

Интернет-журнал «Мир науки» / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2018, №3, Том 6 / 2018, No 3, Vol 6 <https://mir-nauki.com/issue-3-2018.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/45PSMN318.pdf>

Статья поступила в редакцию 31.05.2018; опубликована 23.07.2018

**Ссылка для цитирования этой статьи:**

Бакшиханова С.С., Тудупова Т.Ц. Разработка психообразовательной программы для подростков с расстройствами эмоций и поведения // Интернет-журнал «Мир науки», 2018 №3, <https://mir-nauki.com/PDF/45PSMN318.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

**For citation:**

Bakshikhanova S.S., Tudupova T.Ts. (2018). Development of a psycho-educational program for teenagers with emotional and behavioral disorders. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 3(6). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/45PSMN318.pdf> (in Russian)

УДК 159.942.6-053.6

ГРНТИ 15.81.61

**Бакшиханова Сэсэг Сыреновна**

ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет», Улан-Удэ, Россия  
Заведующий кафедрой «Психологии детства»  
Кандидат психологических наук, доцент  
E-mail: bakshi0611@mail.ru

РИНЦ: [http://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=662650](http://elibrary.ru/author_profile.asp?id=662650)

**Тудупова Туяна Цибановна**

ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет», Улан-Удэ, Россия  
Заведующий кафедрой «Общей и социальной психологии»  
Кандидат психологических наук, доцент  
E-mail: tuyanatu@mail.ru

РИНЦ: [http://elibrary.ru/author\\_profile.asp?id=503407](http://elibrary.ru/author_profile.asp?id=503407)

## **Разработка психообразовательной программы для подростков с расстройствами эмоций и поведения**

**Аннотация.** Статья является частью диссертационного исследования. В ней представлена попытка обоснования и разработки психообразовательной программы для подростков с расстройствами эмоций и поведения. Актуальность темы исследования обусловлена реализацией полипрофессиональной модели оказания психиатрической помощи, основанной на биопсихосоциальном подходе, а также ролью не только биологических, но и психологических, социальных и средовых факторов в возникновении психических расстройств, определяющих значение психосоциальной терапии и реабилитации подростков с психическими расстройствами. Теоретический анализ проблемы исследования позволяет сделать вывод о том, что основное внимание уделяется психообразованию подростков с шизофреническими и шизотипическими расстройствами, с героиновой наркоманией. Нами констатируется недостаточная разработанность психообразовательных программ для подростков с расстройствами эмоций и поведения. Изучение психологического анамнеза целевой группы позволяет констатировать наличие проблем в поведенческой и эмоциональной сфере, а также неблагоприятного медицинского и социального анамнеза. Синтез теоретического и эмпирического знания позволил определить основные направления и содержание психообразовательной программы для подростков с расстройствами эмоций и поведения. Это консультирование и информирование родителей и лиц, их замещающих, по вопросам медикаментозного вмешательства, психического развития подростков, а также их

обучения, воспитания, социализации и детской реабилитации; консультирование медицинского персонала с целью повышения их профессиональной компетентности в области детской реабилитации, компенсации нарушений психического здоровья; психологическая коррекция расстройств эмоций и поведения, включающая формирование знаний об особенностях проявления эмоций, чувств, психических состояний, нейтрализацию декомпенсаторных проявлений эмоций и поведения; формирование навыков безопасного поведения как в жизнедеятельности, так и в сфере межличностного общения, соблюдения прав и обязанностей личности, модульный принцип организации психообразовательных мероприятий. Основными условиями реализации психообразовательных мероприятий являются реабилитационная среда детского отделения психоневрологического диспансера и взаимодействие специалистов (бригадный метод).

**Ключевые слова:** смешанное расстройство эмоций и поведения; психообразование подростков; психосоциальная реабилитация подростков; психологическая коррекция; психологическое консультирование; реабилитационная среда; информирование родителей

### Актуальность

Подростковый возраст является особо пластичным и сензитивным периодом формирования личности, ее бурного психофизиологического развития и взросления. На пике возрастного подросткового кризиса актуализируются психогенные реакции протеста, эмансипации и негативизма, а неустойчивость Я-концепции способствует возникновению негативных эмоциональных переживаний. В подростковом возрасте также наблюдается первичная манифестация психических нарушений. Следует помнить о том, что любое психическое расстройство искажает психическое развитие детей (от грубых дизонтогенетических нарушений с ретардацией развития до состояний социальной дезадаптации с нарушением последовательной смены этапов социализации) и препятствует адекватному усвоению ребенком навыков поведения и деятельности, обеспечивающих развитие в соответствии с возрастными требованиями (В.В. Ковалев [1]). К таким нарушениям относятся расстройства эмоций и поведения. В последние годы психиатры отмечают рост количества детей и подростков с непсихотическими формами психических расстройств и нарушениями эмоций и поведения (Г.Г. Буторин, Н.Е. Буторина [2]; Е.В. Корень [3]; Е.В. Корень, А.М. Марченко, А.О. Дробинская [4]; Е.В. Корень, Т.А. Куприянова [5]), что обуславливает актуальность реализации полипрофессиональной модели оказания психиатрической помощи, основанной на биопсихосоциальном подходе, психосоциальной терапии и реабилитации подростков, а также психообразования, способствующих повышению качества жизни личности.

МКБ-10 [6] выделяет смешанные расстройства эмоций и поведения (F 92), депрессивное расстройство поведения (F 92.0), другие смешанные расстройства поведения и эмоций (F 92.8), смешанное расстройство поведения и эмоций неуточненное (F 92.9). Остановимся на характеристике смешанных расстройств эмоций и поведения (F 92), под которыми понимается группа расстройств, характеризующихся «сочетанием стойкого агрессивного, вызывающего, асоциального поведения, с нарушением общепринятых в обществе норм и правил, с нанесением вреда другим людям, с явными симптомами тревоги, депрессии, боязливости, навязчивости, фобий, ипохондрии или другими эмоциональными нарушениями» [6]. Основными критериями отнесения нарушений поведения и эмоций к проявлениям психической патологии являются полиморфизм клинических проявлений, сочетание с расстройствами невротического уровня, а также динамика нарушенного поведения с тенденцией к патологической трансформации личности. Расстройства эмоций и поведения являются клинически неоднородной группой нарушений, встречаются в широком нозологическом спектре, характеризуются устойчивостью.

В детском и подростковом возрасте нарушения поведения и эмоций зависят от незрелости, несформированности личности, что обусловлено сложным взаимодействием наследственности, резидуально-органической церебральной недостаточности и особенностей обучения и воспитания. От правильной оценки роли биологических, социальных, психологических факторов зависит адекватная ориентация на то или иное воздействие – медикаментозное или психообразовательное. Таким образом, выделяется следующее противоречие: с одной стороны в связи с ростом количества детей и подростков с непсихотическими формами психических расстройств объективно констатируется высокая практическая потребность в использовании медицинскими учреждениями апробированных психообразовательных программ для подростков с расстройствами эмоций и поведения, с другой стороны – их недостаточное теоретическое и эмпирическое обоснование. Все вышеуказанное обуславливает актуальность проблемы исследования: каковы научно-теоретические и эмпирические основы разработки основных направлений (содержания) психообразовательной программы для подростков с расстройствами эмоций и поведения.

### Цель, задачи и методы исследования

Цель исследования заключается в обосновании и разработке основных направлений (содержания) психообразовательной программы для указанной целевой группы испытуемых.

Для реализации цели исследования были сформулированы следующие задачи:

1. Анализ пертинентной и релевантной литературы на предмет выделения психологических мишеней для психообразования подростков с расстройствами эмоций и поведения.
2. Изучение психологического анамнеза целевой группы.
3. Обоснование психообразовательных мероприятий и их содержания.

В исследовании использовались:

1. Теоретические методы: анализ, сравнение, обобщение литературных первоисточников по проблеме научного изыскания, синтез теоретического и эмпирического знания.
2. Эмпирические методы: биографический (анамнестический) метод, неструктурированная беседа с испытуемыми.

Биографический (анамнестический) метод предполагал сбор информации на основе изучения медицинской документации и личной беседы с испытуемым и был направлен изучение:

- объективного анамнеза, жалоб родителей или лиц, их замещающих, педагогов;
- состояние школьной успеваемости, отношение к учебной деятельности, школе, оценку учебной мотивации;
- отношения с ближайшим микросоциальным окружением внутри и вне семьи (особенности семьи, детско-родительских отношений, наличие друзей, подруг, характер взаимодействия с ними; отношения с учителями; конфликты, причины негативных переживаний);
- анализ наиболее важных событий в жизни (утрата близких, родных, реакция на психические травмы; события, оказавшие положительное или негативное влияние на личность испытуемых);

- наличие вредных привычек.

Неструктурированная клиническая беседа была направлена на установление контакта с испытуемыми, выяснялось мнение подростков о причинах госпитализации, наличие или отсутствие осознания болезни, отношение к госпитализации. При этом важным моментом общения медицинского психолога с клиентами является триада Роджерса [Б.Д. Карвассарский, 38]: переживание психологом эмпатического понимания внутреннего состояния пациента, безусловной положительной оценки и принятия пациента (акцептация), конгруэнтность (аутентичность) переживаний.

### **Психообразование подростков с расстройствами эмоций и поведения: теоретический обзор исследований**

Психообразование представляет собой синтез психологического и образовательного подходов. Их целями являются позитивные психологические изменения человека через продвижение информации, образовательных материалов, социально-психологическое воздействие и психотерапевтическое вмешательство [7].

История образовательной работы с пациентами и их родственниками насчитывает около 30 лет. Вначале эта работа проводилась (и сегодня успешно проводится) с людьми, страдающими хроническими соматическими заболеваниями: сахарным диабетом, бронхиальной астмой, заболеваниями сердечно-сосудистой системы. А.Б. Серых, А.Р. Иванова [7], проанализировав модели и фокусы психообразования в медицинской практике, представленные в трудах И. Волша, Д. Мюррея и Д. Грейс, М. ДеАрмонд и К. Марш, выделили основные компоненты психообразования (субъекты, цели, фокус, специфика, специфичность реципиентов). Основными субъектами психообразования являются индивиды, семьи (группы), пары. Исходя из этого авторы выделяют индивидуальное, семейное, групповое психообразование и психообразование пар. В качестве ключевых целей психообразования они указывают «информационную (восполнение дефицита информации), социально-личностную (формирование и развитие навыков распознавания симптомов заболевания, навыков совладания с болезнью и стрессовыми ситуациями, коммуникативных навыков; снижение эмоционального напряжения) и лечебную (ознакомление с фармакотерапией в процессе лечения и реабилитации; снижение вероятности рецидива заболевания)» [7, с. 65]. В качестве основного фокуса психообразования в медицинской практике, А.Б. Серых, А.Р. Иванова указывают на необходимость выявления и устранения побочных эффектов лечения и реабилитации, информирования больных о течении болезни, устранения барьеров на пути к выздоровлению, снижения негативных переживаний как самого больного, так и членов его семьи. Также авторы указывают, что при проведении психообразовательных мероприятий необходимо учитывать характер заболевания, его течение, вовлеченность в процесс лечения и реабилитации членов семьи больного, привлечение к психообразованию специалистов различного профиля (медицинских психологов, специалистов по социальной работе, врачей узкой специализации, педагогов), наличие административных ресурсов и психоэмоциональное состояние пациента. А.Б. Серых, А.Р. Иванова считают, что «основу психообразования составляют педагогические методы и средства, среди которых могут быть дидактические презентации, дискуссии, деловые и ролевые игры, видеотренинги, лекции, информационные сессии и методы мультимедиа» [7, с. 63].

Психообразовательный подход получил распространение и в психиатрии, где применяется в работе с различными категориями пациентов: при аффективных расстройствах (Д.С. Петров [8]), нервной анорексии, пограничном расстройстве личности и др. (Л.И. Сальникова, Л.Г. Мовина [9]), но большинство научных публикаций посвящено обучению

страдающих шизофренией и членов их семей (Н.М. Ривкина, Л.И. Сальникова [10]; А.В. Солоненко [11]).

Нами проведен анализ релевантной и пертинентной литературы на предмет выделения психологических мишеней для психообразования подростков. Анализ клиничко-психологических исследований позволяет сделать вывод о том, что основное внимание уделяется психообразованию подростков с шизофреническими и шизотипическими расстройствами (Е.В. Корень, Т.А. Куприянова, Н.К. Сухотина [12]; Ю.В. Попов, В.Б. Воронкова [13]; Н.Е. Степунина, Е.В. Корень [14]), с героиновой наркоманией (С.Б. Вайсов [15]). При этом нами констатируется недостаточная разработанность психообразовательных программ для подростков с расстройствами эмоций и поведения. В отечественной литературе имеются лишь единичные работы, посвященные этому разделу психообразования (М.Г. Фомушкина [16]; М.В. Зверева и Л.С. Печникова [17]; О.В. Киселева [18]; Н.Н. Мизина [19]; Ю.А. Парфенов [20]; Т.Н. Чижова, Е.В. Малинина, Л.А. Бенько [21]; Т.П. Мозговая, В.Л. Гавенко, И.В. Лещина, С.В. Федорченко [22]). Изучение результатов клиничко-психологических исследований нарушений поведения и эмоций в подростковом возрасте в качестве мишеней для психообразовательного воздействия позволяет выделить необходимость формирования потребностно-мотивационной сферы, ценностных ориентаций, адекватных копинг-стратегий поведения, саморегуляции и произвольной регуляции поведения и деятельности, преодоления агрессивных и аутоагрессивных тенденций, враждебности, тревожности, депрессивных реакций, приобретения подростками системы знаний и социальных навыков, а также воспитания системы личностных диспозиций, установок, на основе которых формируется способность реагировать на фрустрацию относительно приемлемым образом.

Психолого-педагогический, социально-педагогический и психологический подходы в преодолении нарушений поведения и эмоций у детей и подростков в большей степени ориентированы на профилактику девиантного поведения (Г.И. Макарычева [23]; Е.В. Змановская [24]). По мнению данных авторов, комплекс программ для подростков с девиантным поведением может включать программы формирования здорового образа жизни, саморазвития личности, профилактики асоциального поведения с основами правовых знаний, развития коммуникативных навыков, коррекции агрессивности, формирования позитивных жизненных целей, копинг-профилактику употребления психоактивных веществ, повышения психолого-педагогической компетентности родителей. На наш взгляд, данные программы могут быть использованы при реализации психообразовательных программ для подростков с расстройствами эмоций и поведения.

Таким образом, теоретический анализ степени изученности проблемы исследования позволяет сделать вывод о том, что основное внимание уделяется психообразованию подростков с шизофреническими и шизотипическими расстройствами, с героиновой наркоманией, отмечается недостаточная разработанность психообразовательных программ для подростков с расстройствами эмоций и поведения. Психообразовательные мероприятия с целевой группой должны способствовать формированию активной позиции подростка в преодолении психического заболевания и его последствий, формированию ответственности за свое социальное поведение и выработке адекватной стратегии совладания с болезнью, восстановлению нарушенных из-за психического заболевания социальных контактов и повышению социальной компетентности.

### **Результаты исследования психологического анамнеза целевой группы**

База исследования – детское стационарное отделение Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканский психоневрологический диспансер» (г. Улан-



Удэ, Республика Бурятия). В исследовании (2017-2018 гг.) принимали участие подростки в возрасте от 12-17 лет ( $n = 35$ ), которые были первично госпитализированы в психоневрологический стационар с диагнозом «расстройство эмоций и поведения» (F 92): 10 человек младшего подросткового возраста (12-13 лет), 25 человек – старшего подросткового возраста (14-17 лет). Выборка состояла из 15 девочек и 20 мальчиков.

Основной фокус жалоб родителей или лиц, их замещающих, а также педагогов заключался в нарушениях поведения и эмоциональной сферы: это проявления стойкого агрессивного, вызывающего, асоциального поведения, с нарушением общепринятых в обществе норм и правил (прогулы уроков, совершение делинквентных действий, систематические конфликты с взрослыми и сверстниками, непослушание, лживость, драчливость, порча имущества, уходы из дома и бродяжничество, побеги из интерната или детского дома, табакокурение и употребление алкоголя), суицидальные высказывания и демонстративно-шантажные попытки суицида с нанесением самоповреждений в виде насечек на область предплечий и лучезапястных суставов, жестокое отношение к животным, к родителям или к лицам, их замещающим (чаще всего к бабушкам), аутоагрессивное поведение в виде нанесения татуировок, пирсинга, раздражительность, эмоциональная неустойчивость, тревожность, боязливость и страховитость, субдепрессивные и депрессивные состояния, ипохондрия. Указанные особенности являются наиболее часто встречающимися и отмечались нами в предыдущих исследованиях [25, 26].

Изучение объективного анамнеза выявило следующее: перинатальное поражение центральной нервной системы отмечается у 86 % подростков, т. е. присутствует резидуально-органическая церебральная недостаточность; раннее сенсомоторное развитие у испытуемых без изменений; у 5 подростков установить особенности раннего сенсомоторного развития невозможно по причине отсутствия данных (утери медицинской документации); у одного подростка в анамнезе отмечаются слуховые галлюцинации; соматическая отягощенность не присутствует. По данным социально-демографического анализа семьи 23 % испытуемых воспитываются в условиях интерната, детского дома или социально-реабилитационного центра (родители лишены родительских прав), 57 % подростков из полных семей (20 человек), 1 подросток воспитывается родным отцом и мачехой (3 %), 6 человек – из неполных семей (17 %). 14 % родителей имеют высшее образование, 50 % – среднеспециальное образование, 29 % – среднее образование.

На момент исследования все обследуемые подростки посещают школу. 14 % подростков с расстройствами эмоций и поведения когда-то имели хорошую успеваемость, но затем с их слов «скатились на тройки»; они признают, что могут хорошо учиться (данный факт отмечают педагоги в психолого-педагогических характеристиках). 51 % пациентов испытывают значительные трудности с обучением, соблюдением школьной дисциплины, не желают ходить в школу, у них отмечаются постоянные прогулы уроков и конфликты с педагогами и сверстниками, уровень знаний не соответствует школьным требованиям (имеется дефицит школьнозначимых навыков). У 35 % испытуемых также имеются трудности в обучении, но свою успеваемость они оценивают как удовлетворительную, особого желая учиться не испытывают, но понимают необходимость учения для реализации жизненных планов. 60 % выборки имеют опыт употребления табака и слабоалкогольных напитков.

Результаты неструктурированной беседы с испытуемыми позволяют сделать вывод, что для подавляющего большинства подростков присуща анозогнозия (отрицание состояния, отсутствие критической оценки имеющихся проблем).

Таким образом, этиология и патогенез расстройств эмоций и поведения обусловлены сложным взаимодействием биологического фактора, резидуально-органической церебральной

недостаточности, социального и психологического факторов. Основная трудность при реализации психообразовательных программ заключается в анозогнозии.

### **Разработка психообразовательных мероприятий и их содержания**

Основными условиями разработки и реализации психообразовательной программы для подростков с расстройствами эмоций и поведения являются реабилитационная среда и взаимодействие специалистов (бригадный метод) детского отделения психоневрологического стационара (детского психиатра, медицинского психолога, социального работника и педагогов) при проведении психообразовательных мероприятий.

Больничная среда в условиях психоневрологического диспансера характеризуется жесткой регламентацией деятельности и жизнедеятельности детей и подростков, ограничением их социальных контактов. У подростков с психическими расстройствами значимо изменена система отношений со сверстниками и взрослыми, что деформирует процесс эмоционально-личностного развития, т. е. снижается восприимчивость к помощи взрослого. Преобладание отрицательной оценки со стороны окружающих способствует закреплению декомпенсаторных проявлений эмоций и поведения и дальнейшей стигматизации. Поэтому реабилитационная среда детского отделения посредством реализации комплекса мероприятий (медицинских, психообразовательных, социальных и педагогических) должна в целом способствовать развитию системы отношений со взрослыми, со сверстниками, повышать восприимчивость детей и подростков к помощи взрослого.

Следующим условием разработки и реализации психообразовательной программы для подростков с расстройствами эмоций и поведения является взаимодействие специалистов (бригадный метод) с координирующей ролью детского психиатра, деятельность которого направлена на психопатологическую квалификацию психического расстройства, анализ этапа его формирования и степени выраженности, определение прогноза. Данный аспект реализуется при консультировании родителей и лиц, их замещающих. Социальный, психологический и педагогический аспекты преодоления расстройств эмоций и поведения у подростков также раскрываются соответствующими специалистами в процессе консультирования, просвещения и информирования значимых взрослых, реализации психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий.

Теоретический анализ пертинентной и релевантной литературы по проблеме исследования, изучение психологического анамнеза целевой группы, особенности организации реабилитационной среды и взаимодействия специалистов детского отделения (реализация бригадного метода) стали основанием разработки направлений (содержания) психообразовательной программы для подростков с расстройствами эмоций и поведения:

1. Консультирование родителей и лиц, их замещающих, по вопросам медикаментозного вмешательства, психического развития подростков, а также их обучения, воспитания, социализации и детской реабилитации. Должно проводиться активное дифференцированное просвещение о факторах риска возникновения суицидального поведения (в том числе наследственных, психопатологических, личностно-психологических), существования защитных (антисуицидальных) факторов, о поведенческих проявлениях суицидоопасного поведения как индикаторов, которые могут быть использованы ближайшим окружением в распознавании этого явления; информирование о причинах, особенностях проявления и факторах профилактики и преодоления нарушений поведения и эмоций.

2. Консультирование медицинского персонала с целью повышения их профессиональной компетентности в области детской реабилитации, компенсации нарушений психического здоровья.

3. Психологическая коррекция и психотерапия расстройств эмоций и поведения:

- формирование у подростков знаний об особенностях проявления эмоций, чувств, психических состояний;
- нейтрализация декомпенсаторных проявлений эмоций и поведения (формирование самооценки, критичности мышления, преодоление ситуативно-личностной тревожности, групповая поддержка, регуляция эмоциональных реакций, развитие коммуникативных и социально-психологических навыков, повышение восприимчивости подростков к помощи со стороны взрослого, положительная оценка деятельности и поведения подростков, формирование адекватных копинг-стратегий);
- формирование мотивов и навыков безопасного поведения как в жизнедеятельности, так и в сфере межличностного общения, соблюдения прав и обязанностей личности.

4. Модульный принцип организации психообразовательных мероприятий, который может реализовываться как с точки зрения учета модально-специфических (типологических) характеристик подростков с расстройствами эмоций и поведения, т. е. нозологической неоднородности и полиморфизма клинических проявлений (сочетания с расстройствами невротического уровня, динамики нарушенного поведения с тенденцией к патологической трансформации личности, проявлений резидуально-органической патологии в интеллектуально-мнестической и аффективно-личностной сферах), так и в зависимости от содержания проводимой работы (это могут быть модули, посвященные здоровому образу жизни, безопасному поведению, профилактике аддиктивного поведения, модификации поведения (формированию коммуникативных навыков, сотрудничества, разрешения конфликтных ситуаций, адекватных копинг-стратегий поведения), саморегуляции эмоциональных состояний, психологической самопомощи). Каждый модуль содержательно должен представлять единое целое и иметь завершенный вид. При первичной и вторичной госпитализации подростков указанные модули можно варьировать в зависимости от индивидуально-психологических особенностей пациентов, динамики их состояния.

Таким образом, основными направлениями психообразования подростков с расстройствами эмоций и поведения являются информирование клиентов о нарушениях эмоций и девиациях поведения и их последствиях в сочетании с их активным вовлечением в процесс психообразования, формирование психологической устойчивости и навыков безопасного поведения как в жизнедеятельности, так и в сфере межличностного общения, соблюдения прав и обязанностей личности. В целом психообразование должно способствовать стимуляции активной позиции подростка в преодолении психического заболевания и его последствий, формированию ответственности за свое социальное поведение и выработке адекватной стратегии совладания с болезнью, восстановлению нарушенных из-за психического заболевания социальных контактов и повышению социальной компетентности.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста / В.В. Ковалев. – М.: Книга по требованию, 2012. – 608 с.
2. Буторин Г.Г. Теоретико-методологические основы реабилитации детей и подростков с психическими и поведенческими расстройствами / Г.Г. Буторина, Н.Е. Буторина // Сибирский психологический журнал. – 2010. N35. – С. 25-28.



3. Корень Е.В. Психосоциальная реабилитация детей и подростков с психическими расстройствами в современных условиях / Е.В. Корень // Социальная и клиническая психиатрия. – 2008. – Т. 18. – № 4. – С. 5-14.
4. Корень Е.В. К проблеме оценки качества жизни детей и подростков с психическими расстройствами для выбора «мишеней» психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации / Е.В. Корень, А.М. Марченко, А.О. Дробинская // Социальная и клиническая психиатрия. – 2011. – Т.21. – N4. – С. 26-30.
5. Корень Е.В. Концепция психического здоровья и психосоциальная реабилитация детей и подростков с психическими расстройствами / Е.В. Корень, Т.А. Куприянова // Российский психиатрический журнал. – 2012. N3. – С. 4-12.
6. МКБ-10 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4454>.
7. Серых А.Б. Модели и фокусы психообразования в медицинской практике / А.Б. Серых, А.Р. Иванова // Вестник Балтийского федерального университета им. И.Канта. – 2012. – Вып. 5. – С. 61-66.
8. Петров Д.С. Роль психообразования лиц с аффективными психическими расстройствами в рамках реабилитационной помощи / Д.С. Петров // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2012. №1 – С. 103-106.
9. Сальникова Л.И. Карта оценки знаний о психической болезни и эффективности психообразовательной программы / Л.И. Сальникова, Л.Г. Мовина // Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных / Под ред. И.Я. Гуровича, А.Б. Шмуклера. – М., 2002. – С. 109-111.
10. Ривкина Н.М. Работа с семьями в системе психосоциальной терапии больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра с первыми психотическими эпизодами / Н.М. Ривкина, Л.И. Сальникова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – Т. 19. – №1. – С. 65-76.
11. Солоненко А.В. Психообразование и проблемы комплаенса / А.В. Солоненко // Кубанский научный медицинский вестник. – 2007. – № 1-2. – С. 170-173.
12. Корень Е.В. Групповая психосоциальная мультисемейная терапия с родителями детей и подростков с расстройствами шизофренического спектра: пилотное исследование / Е.В. Корень, Т.А. Куприянова, Н.К. Сухотина // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22. – N1. – С. 71-76.
13. Попов Ю.В. Разработка программы психосоциальной реабилитации 66 подростков с шизотипическим расстройством / Ю.В. Попов, В.Б. Воронкова // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2014. N1. – С. 66-69.
14. Степунина Н.Е. Определение профиля негативных психосоциальных ситуаций при построении модулей групповых форм психосоциальных вмешательств в структуре комплексной психиатрической помощи подросткам с расстройствами шизофренического спектра / Н.Е. Степунина, Е.В. Корень // Российский психиатрический журнал. – 2012. N2. – С. 80-84.

15. Вайсов С.Б. Психообразовательный подход в реабилитации подростков с героиновой наркоманией: автореферат дисс. ... к.псх.н.: 19.00.04. / С.Б. Вайсов. – СПб., 2003. – 21 с.
16. Фомушкина М.Г. Агрессивное поведение в структуре нарушений эмоционально-волевой регуляции подростков с расстройствами поведения / М.Г. Фомушкина // Тюменский медицинский журнал. – 2012. № 3. – С. 27-28.
17. Зверева М.В. Самоповреждающее поведение у подростков в норме и при психической патологии [Электронный ресурс] / М.В. Зверева, Л.С. Печникова // Клиническая и специальная психология. – 2013. №4. URL: [http://psyjournals.ru/psyclin/2013/n4/Zvereva\\_Pechnikova.shtml](http://psyjournals.ru/psyclin/2013/n4/Zvereva_Pechnikova.shtml) (дата обращения: 01.05.2016).
18. Киселева О.В. Влияние личностных особенностей на выбор копинг-стратегий у подростков с нарушениями и без нарушений поведения / О.В. Киселева // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2007. – Т.9. – № 29. – С. 152-154.
19. Мизина Н.Н. Особенности психологической помощи в случае «домашнего воровства», совершенного подростком / Н.Н. Мизина // Известия ЮФУ. Технические науки. – 2006. – №1 (56). – С. 163-167.
20. Парфенов Ю.А. Специфика потребностной сферы подростков с отклоняющимся поведением / Ю.А. Парфенов // Психология образования в поликультурном пространстве. – 2012. – Т 1. – № 17. – С. 77-84.
21. Чижова Т.Н. Особенности нарушений поведения с уходами и бродяжничеством у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью / Т.Н. Чижова, Е.В. Малинина, Л.А. Бенько // Уральский медицинский журнал. – 2010. – № 9. – С. 44-48.
22. Мозговая Т.П. Психообразовательный паттерн в структуре реабилитационных программ подростков с гиперкинетическими расстройствами и расстройствами поведения / Т.П. Мозговая, В.Л. Гавенко, И.В. Лещина, С.В. Федорченко // Таврический журнал психиатрии. – 2013. – Т. 17. – N2 (63). – С. 44.
23. Макарычева Г.И. Тренинг для подростков: профилактика асоциального поведения / Г.И. Макарычева. – СПб.: Речь, 2007. – 192 с.
24. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.В. Змановская. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр "Академия", 2004. – 288 с.
25. Бакшиханова С.С. Проблема разработки и реализации реабилитационной среды в условиях детского отделения психоневрологического диспансера / С.С. Бакшиханова, В.Н. Дашинамжилова // Евразийский союз ученых. – 2015. N3-7. – С. 70.
26. Бакшиханова С.С. Психопрофилактика суицида у подростков с расстройствами эмоций и поведения / С.С. Бакшиханова // Актуальные вопросы суицидологии: материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Иркутск, 26-28 мая 2016 г. / под ред. д.м.н. О.П. Ворсиной. – Иркутск: ФГБНУ ИНЦХТ, 2016. – С. 10-13.

**Bakshikhanova Seseg Syrenovna**

Buryat state university, Ulan-Ude, Russia  
E-mail: bakshi0611@mail.ru

**Tudupova Tuyana Tsibanovna**

Buryat state university, Ulan-Ude, Russia  
E-mail: tuyanatu@mail.ru

## **Development of a psycho-educational program for teenagers with emotional and behavioral disorders**

**Abstract.** The article presents the part of the dissertation research. It is an attempt to substantiate and develop a psycho-educational program for adolescents with emotional and behavioral disorders. The relevance of the research topic is connected with the implementation of a polyprofessional model of psychiatric care which is based on a biopsychosocial approach. It highlights the role of not only biological, but also psychological, social and environmental factors in the development of mental disorders that determine the importance of psychosocial therapy and the rehabilitation of adolescents with mental disorders. Theoretical analysis of the research problem allows to conclude that the main focus is on the psycho-education of adolescents with schizophrenic and schizotypic disorders, with heroin addiction. It is established that there is the insufficient development of psycho-educational programs for adolescents with emotional and behavioral disorders. Studying of the psychological anamnesis of the target group allows to ascertain the problems in the behavioral and emotional spheres, unfavorable medical and social anamnesis. Synthesis of theoretical and empirical knowledge determined the main directions and content of the psychoeducational program for adolescents with disorders of emotions and behavior. This is consulting and informing parents and their substitutes on the issues of drug intervention, mental development of adolescents, as well as their education, upbringing, socialization and rehabilitation of children; consulting of medical personnel to increase their professional competence in the rehabilitation of children, compensation for mental health problems; psychological correction of disorders of emotions and behavior, including the formation of knowledge about emotions, feelings, mental states, neutralization of decompensatory manifestations of emotions and behavior; the formation of safe behavior skills both in life activity and in the sphere of interpersonal communication, observance of the rights and duties of the individual, the modular principle of the organization of psychoeducational activities. The main conditions for the realization of psychoeducational activities are the rehabilitation environment of the children's department of the psychoneurological dispensary and the interaction of specialists (brigade method).

**Keywords:** mixed disorder of emotions and behavior; psychoeducation of teenagers; psychosocial rehabilitation of adolescents; psychological correction; psychological consulting; rehabilitation environment; informing parents