

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки, специальности)

## **ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)**

на тему **СИСТЕМНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДЕВИАЦИЙ В ПОДРОСТКОВОМ  
ВОЗРАСТЕ**

Студент

О.Ю. Богатырева

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.псх.н. И.В. Кулагина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2021

## **Аннотация**

Бакалаврская работа рассматривает особенности системы профилактики девиаций в подростковом возрасте.

Цель бакалаврской работы: охарактеризовать особенности и порядок осуществления системной профилактики девиаций у подростков.

Бакалаврская работа основана на гипотезе, что систематическая работа по профилактике девиантного поведения минимизирует риски ее проявления у учащихся подросткового возраста.

В ходе бакалаврской работы решаются следующие задачи:

- 1) Раскрыть понятие девиации, и определить основные подходы к их пониманию отечественными и зарубежными исследователями.
- 2) Изучить особенности психологического развития подростков.
- 3) Выяснить место девиаций в подростковом возрасте.
- 4) Охарактеризовать суть и этапы профилактики девиаций как меры предупреждения в системе воспитания подростков.
- 5) Разработать и провести эмпирическое исследование по предупреждению девиаций в подростковой среде.

Бакалаврская работа имеет новизну и практическую значимость.

Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка используемой литературы, включающим 64 источника. Общее количество страниц в работе – 79. В тексте представлены 24 таблицы и 24 графика.

## Оглавление

|                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Введение.....                                                                                          | 4  |
| Глава 1 Теоретические аспекты изучения сущности девиаций<br>в подростковом возрасте.....               | 7  |
| 1.1 Понятие девиации и подходы к ее пониманию в отечественной<br>и зарубежной литературе.....          | 7  |
| 1.2 Общая характеристика подросткового возраста.....                                                   | 15 |
| 1.3 Особенности девиаций в подростковом возрасте.....                                                  | 21 |
| 1.4 Суть и этапы профилактики девиаций как меры<br>предупреждения в системе воспитания подростков..... | 28 |
| Глава 2 Эмпирическое исследование предупреждения девиаций<br>в подростковом возрасте.....              | 40 |
| 2.1 Организация эмпирического исследования.....                                                        | 40 |
| 2.2 Программа эмпирического исследования.....                                                          | 55 |
| 2.3 Систематизация и анализ полученных результатов.....                                                | 58 |
| Заключение.....                                                                                        | 72 |
| Список используемой литературы.....                                                                    | 74 |

## Введение

**Актуальность исследования.** Перемены, которые сегодня происходят в нашем обществе, особо остро обозначили проблему помощи подросткам с отклоняющимся (девиантным) поведением, а также разработку и усовершенствование действенной системы мер профилактики девиантного поведения среди подростков. Такая ситуация, которая сложилась на территории Российской Федерации, требует поиска эффективных мер социальной профилактики, обозначает, что должны быть применены новые, более эффективные меры профилактики, и осуществляться они должны на постоянной, систематической основе. Так, система профилактики девиантного поведения, которая осуществляется в России на сегодняшний день, показала свою полную неэффективность, это связано с тем, что подход, который применяли педагоги к подросткам, свидетельствует о приоритетах учебных задач перед воспитательными задачами; очень низкая доступность для практического использования конкретных технологий профилактической работы; работа по предоставлению помощи подросткам с девиантным поведением предоставляется не всеми педагогами образовательного учреждения, а только педагогами энтузиастами, ну и, конечно же, имело место непоследовательность и бессистемность в реализации мер по профилактики девиантного поведения подростков.

Все выше сказанное позволило нам определить **проблему** исследования, которая состоит в преодолении противоречия между потребностью в своевременных и эффективных мерах профилактики девиантных проявлений подростков и отсутствием научно обоснованных данных относительно того, насколько могут быть эффективны различного рода мероприятия для профилактики девиантного поведения.

**Цель** исследования: охарактеризовать особенности и порядок осуществления системной профилактики девиаций у подростков.

**Объект** исследования: подростки с отклоняющимся (девиантным) поведением.

**Предмет** исследования: системная профилактика девиаций в подростковом возрасте.

**Гипотеза** исследования состоит в предположении о том, что систематическая работа по профилактике девиантного поведения минимизирует риски ее проявления у учащихся подросткового возраста.

В соответствии с поставленной целью были определены **задачи исследования:**

- 1) Раскрыть понятие девиации, и определить основные подходы к их пониманию отечественными и зарубежными исследователями.
- 2) Изучить особенности психологического развития подростков.
- 3) Выяснить место девиаций в подростковом возрасте.
- 4) Охарактеризовать суть и этапы профилактики девиаций как меры предупреждения в системе воспитания подростков.
- 5) Разработать и провести эмпирическое исследование по предупреждению девиаций в подростковой среде.

**Теоретико-методологические основы исследования** выступили научно-практические исследования таких авторов, как: Г. Айзенк, Н.В. Багулина, Я.И. Гилинский, В.А. Аверин, Е.В. Змановская, Е.П. Ильин, Ю.А. Клейберг, М.А. Ковальчук, В.Т. Кондрашенко, И.С. Кон, В.В. Королев, М.Ю. Колосницына, С.Л. Игумнов, Е.В. Куприянчук, С.О. Ларионова, А.Е. Личко, Н.Ю. Максимова, Л.В. Мардахаев, В.Д. Менделевич, Л.Б. Гацалова, Ф. Патаки, Д.Ф. Петрусевич, Д.А. Рожней, А.В. Ростокинский, Е.О. Смолева, С.В. Тачина, Е.Н. Трухманова, и др.

**Методы исследования:**

- 1) Опросник «Склонность к отклоняющемуся поведению» (А.Н. Орел).
- 2) Диагностический опросник для выявления склонности к различным формам девиантного поведения для учащихся общеобразовательных учреждений.

**Экспериментальной базой исследования** выступило Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение г. Москвы «Школа №2065». В исследовании приняли участие 25 человек.

**Новизна и теоретическая значимость** исследования состоят в дополнении научной информации о психологических особенностях подростков с девиантным поведением. А также в доказательном обосновании эффективности различных мероприятий, направленных на осуществление системной профилактики девиантности подростков.

**Практическая значимость исследования** состоит в возможности использования предложенных мероприятий системной профилактики девиантного поведения подростков в работе психологов и педагогов образовательных учреждений.

**Структура бакалаврской работы.** Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка используемой литературы, включающим 64 источника. Общее количество страниц в работе – 79. В тексте представлены 24 таблицы и 24 графика.

## **Глава 1 Теоретические аспекты изучения сущности девиаций в подростковом возрасте**

### **1.1 Понятие девиации и подходы ее пониманию в отечественной и зарубежной литературе**

Вопросу девиантного (или отклоняющегося) поведения на сегодняшний день уделено очень много исследований и в отечественной, и в зарубежной научной литературе. Это связано, прежде всего, с тем, что современная педагогика и психология выдвигают новые требования к системе воспитания учащихся, и, если ранее нежелательные формы поведения среди учащихся педагоги всячески пытались подавить, так как ценилась исключительно стабильность.

На территории нашего государства, термин «девиантное поведение» впервые ввел Я.И. Гилинский. Сегодня термин «отклоняющееся поведение» и «девиантное поведения» являются абсолютно идентичными и взаимозаменяемыми. В нашей работе мы будем использовать определение девиантного поведения, которое было предложено Я.И. Гилинским, который под девиантным поведением понимал действие человека, поступок или же социальное явление, выраженное в массовой форме деятельности человека, что нормам не отвечает [6, с. 74].

В словаре С.И. Ожегова находим следующее определение девиации, что это есть изменение, отклонение в развитии, под влиянием каких-либо условий, или внешних сил [36, с. 156].

В социологическом словаре С.А. Ерофеева дается следующее определение девиантного поведения, где под девиантным поведением понимает отклоняющееся поведение от социальных норм. Для сравнения мы обратимся к определению девиантного поведения, предложенного юридическим словарем, согласно которому девиантным поведением является поведение, которое отклоняется от нормы, это поведение нарушает нормы,

принятые в данном обществе (соответственно и правовые нормы также), это поведение является социально вредным, или опасным [9, с. 135]. В психологическом словаре мы находим следующее определение девиантного поведения: «...это действие, которое не соответствует сложившимся, или официально установленным в данном обществе правовым и моральным нормам, и приводят девианта (имеем ввиду, нарушителя) к лечению, изоляции, лечению, наказанию, исправлению [4, с. 123].

У исследователя О.О. Шемякина мы находим следующее определение девиантности: «...это некое проявление нарушения дефективности психической саморегуляции и социальной регуляции поведения [61, с. 123].

По мнению В.Т. Кондрашенко, девиантное – это поведение социально-психологическое, потому, что оно обозначает отклонение в поступках, взаимодействии, в высказываниях, то есть Т.В. Кондрашенко объясняет девиантное поведение исключительно в рамках психического здоровья [16, с. 112].

Особое внимание хотелось бы обратить на определение девиантного поведения, которое было предложено Т.И. Шульгой. Автор под девиантным поведением понимают поступки, которые противоречат нравственным нормам или утвержденным в обществе правилам [64, с. 109]. По мнению данного исследователя, в происхождении девиантного поведения огромную роль имеют дефекты нравственного и правового сознания, особенности характера, содержание потребности личности, эмоционально-волевой сферы. Первые признаки девиантного поведения проявляются уже в детском, а также в подростковом возрасте. Их можно объяснить наличием у лица крайне низкого интеллектуального развития, незаконченным процессом формирования личности, влиянием отрицательным ближайшего окружения и семьи личности [64, с. 110].

По мнению И.С. Кона девиантное поведение, есть не что иное, как система поступков, отклоняющихся от подразумеваемой или общепринятой

нормы, имеется в виду норма культуры, психического здоровья, права или морали [18, с. 91].

Как отмечает В.В. Королев, девиантное поведение есть отклонение от нравственных норм, установленных обществом, это как некое явление, которое имеет место исключительно в случае отсутствия пограничной патологии, которая проявляется клинически [19, с. 17].

Очень интересным является исследование М.П. Стурова и В.И. Силенкова, в котором исследователи предлагают свое видение данного явления. Так, указанные ученые под девиантным поведением понимают систему поступков, поведение, или отдельные поступки, которые не отвечают правовым или нравственным нормам, а так же общественным требованиям [53, с. 38].

Как замечает Л.В. Мардахаева, девиантное – это поведение, имеющее негативное (отрицательное) отклонение в действиях и поведении человека, все зависит исключительно от возраста данного человека. Отклонение противоречит нормам нравственным и правовым, а также ролевым предназначениям [30, с. 121].

По мнению В.Н. Кудрявцева девиантное поведение является сложным социальным явлением, для которого характерно нарушение нормативно значимых факторов [21, с. 793].

Огромный интерес для нас представляет работа В.В. Ковалья, которая именуется: «Патологические формы девиантного поведения у детей и подростков», в ней автор предлагает свое определение девиантного поведения, понимая под ним поведение, отклоняющееся от принятых в обществе нравственных и социально-психологических норм [13, с. 7]. В.В. Коваль замечает, что наблюдается девиантное поведение у подростков, которые имеют физиологические особенности, которые определенным образом ведут организм к деформации, а также у лиц социально незрелых [13, с. 202].

Как отмечает в своем исследовании «Основы превентивной психологии» С.А. Беличева, девиантное поведение является результатом нарушения социализации личности [3, с. 65].

Практические аспекты и возможности проявления девиантного поведения изучал И.В. Смольников. Так исследователь утверждает, что это поступок, который проявляется как действие, или, наоборот, бездействие подростка, а также в отношении подростка к чему-либо, в словах, в виде взгляда, жеста, в тоне речи, в смысловом подтексте, в действии (в значении деяния) которое направлено на преодоление ограничений, или же препятствий [52, с. 60].

Заслуживает особое внимание исследование, которое было проведено Ю.А. Клейбергом. Так, девиантное поведение, по мнению исследователя, есть специфический способ изменения ожиданий и социальных норм посредством демонстрации подростком к ним ценного отношения [12, с. 26]. С данной целью подростки могут использовать такие приемы как: мода, символика, манера, сленг, поступок [12, с. 38]. Помимо этого, Ю.А. Клейберг замечает, что у подростков девиантные действия являются средством самоутверждения, достижения значимой цели, и разрядки [12, с. 154]. Точку зрения Ю.А. Клейберга разделяют отечественные исследователи М.Н. Заостровцева и Н.В. Перешеина, по их мнению, девиантное поведение является специфическим способом изменения ожиданий и социальных норм, осуществляемых посредством демонстрации подростком ценностного отношения к обществу [39, с. 21].

Исходя из определений, рассмотренных выше, мы можем отметить, что девиантное поведение следует рассматривать как поведение, отклоняющееся от устоявшихся и общепринятых нравственных, правовых и эстетических норм [34].

Существуют разные подходы к классификации девиантного поведения. Различия в классификациях связаны с тем, что такие отрасли науки как: медицина, психология, криминология и различные научные школы

понимают неоднозначно, какие именно формы поведения следует считать девиациями, и как норму отличить от девиации. Нет согласия и в вопросе о том, способна ли поведенческая девиация применять (носить) конструктивный характер, или же наоборот, только деструктивный. Помимо этого, отсутствие единой классификации можно связать с широкой вариативностью поведения личности, и так же с тем, не существует четкого обозначения понятия «норма» [31].

Рассмотрим некоторые классификации более детально. Социолог Р.К. Мертон создал первую социологическую классификацию поведенческих реакций человека, особенность обозначенной теории состоит в том, что создана она в рамках теории структурного функционализма. Мертон выделяют пять способов адаптации человека к условиям, которые существуют в обществе:

- 1) подчинение – индивида целям общества;
- 2) инновации – это когда индивид подчиняется целям общества, а средствам достижения данных целей не подчиняется;
- 3) ритуализм – это когда индивид отбрасывает цели общества, считает эти цели не недостижимыми, но при этом он не перестает следовать традициям;
- 4) ретретизм – это когда индивид выбирает уход из общества, поскольку он не согласен со средствами достижения целей, да и с самими и целями также не согласен;
- 5) мятеж – это когда индивид предпринимает попытки ввести в обществе новый социальный порядок, это когда цели общества подвергаются изменению, да и средства их достижения так же [32, с. 677].

На наш взгляд, достаточно обоснованной является классификация, предложенная В.Н. Ивановым, в ней исследователь выделяет три типа девиаций:

- 1) Первый тип – это социально-психологические девиации:

- асоциальное поведение,
- антидисциплинарное поведение,
- аутоагрессивное поведение,
- противоправное поведение.

2) Второй тип – клинико-психопатологические девиации (к ним относят непатологические и патологические).

3) Третий тип – личностно-динамические девиации: это девиации развития, рекреации и состояния [11, с. 47].

Ф. Патаки предложил классифицировать девиантное поведение на:

- преддевиантный синдром;
- ядро [38, с. 92].

Ядро, или стойкая форма девиантного поведения содержит алкоголизм, преступность, самоубийство, наркоманию. Под преддевиантным синдромом он понимает комплекс симптомов, которые приводят личность к стойким формам отклоняющегося (девиантного) поведения. К ним относят: семейные конфликты, аффективный тип поведения, ране выявленные антисоциальные формы поведения, агрессивный тип поведения, низкий уровень интеллектуального развития, негативное отношение подростка к учебе [38 с. 93].

Исследователи И.В. Смольников, В.В. Толмачева классифицируют девиантное поведение как деструктивное и нестандартное поведение. Рассмотрим более подробно данные понятия. Авторы под нестандартным поведением понимают такое поведение, которое выходит за рамки стереотипов поведения (имеем ввиду, социальных стереотипов), тем не менее, это поведение исполняет позитивную роль в формировании и развитии общества. Например, новое мышление, действия, идеи, что выходят за грани социальных стереотипов поведения [52, с. 61].

Деструктивное поведение составляет:

- а) поведение внешнедеструктивное (это поведение направлено исключительно на разрушение социальных норм);

– поведение аддиктивное (это когда подросток использует какие-либо вещества, или специфическую активность, цель такой деятельности состоит в уходе от реальности, подросток стремится получить желаемые эмоции);

– поведение антисоциальное (это когда поступки подростка нарушают законы, а так же права других людей);

б) поведение внутридеструктивное (это такое поведение, которое направлено на дезинтеграцию самой особы: конформистское, суицидное, фанатическое, нарциссическое, а также аутическое поведение.

По мнению В.Н. Иванова существует два уровня девиаций исходя из уровня создаваемой опасности для общества и человека [11, с.55]:

1) уровень докриминогенный, содержит небольшие поступки, которые нарушают нормы нравственности, когда имеют место нарушения правил поведения в общественном месте, когда видно отклонение от полезной общественной деятельности, распитие алкоголя, употребление токсических и наркотических средств, - все это разрушает психику подростка;

2) уровень криминогенный, к которому относят поступки и действия, что находят свое выражение в деяниях преступных, то есть уголовно-наказуемых.

Исследователь С.А. Беличева называет такие отклонения в девиантном поведении как [3, с. 75]:

– ориентация корыстная – к ней исследователь относит проступки, правонарушения, что связаны с желанием получить денежную, материальную, имущественную выгоду (кража, хищение, мошенничество, спекуляции);

– ориентация агрессивная – это когда действия человека направлены против личности (хулиганство, оскорбление, убийство, побои, изнасилование);

– ориентация социально-пассивного типа – проявляется в желании подростка уйти от активной жизни, всячески уклоняться от выполнения своих гражданских обязанностей, не хотеть решать социальные, а так же проблемы личного характера (уклонение от учебы, работы, алкоголизм, бродяжничество, наркомания, суицид, токсикомания) [3, с. 104].

Ю.А. Клейбергом была предложена классификация девиантного поведения, в основе которой исследователь положил три группы девиаций:

- девиации негативные (к примеру: употребление наркотиков);
- девиации позитивные (социальное творчество);
- девиации социально-нейтральные (попрошайничество) [12, с.57].

По мнению исследователя Р.В. Овчаровой девиантное поведение следует разделить на две категории, к первой следует отнести поведение, которое отклоняется от норм психического здоровья (имеется ввиду, наличие у индивида скрытой или явной психопатологии) – антисоциальное и патологическое поведение, что нарушает какие-либо культурные, социальные, и правовые нормы [35, с. 350]. Правонарушение - это проступок незначительный, а преступление – это достаточно серьезный проступок, который влечет за собой уголовное наказание. В соответствии со всем этим, следует говорить об противоправном (делинквентном) и преступном (криминальном) поведении.

Е.В. Змановская в своей классификации девиантного поведения выделяет три основные группы в поведении (девиантным / отклоняющем):

- 1) поведение делинквентное (антисоциальное) особенность его состоит в том, что оно противоречит нормам права, создает прямую угрозу социальному порядку, а так же благополучию окружающих людей;
- 2) поведение аморальное (асоциальное) особенность данного поведения состоит в том, что личность уклоняется от выполнения норм морально-нравственного характера, такое поведение создает серьезную угрозу благополучию межличностных отношений;

3) поведение саморазрушительное (аутодеструктивное), это так называемое аутическое, суицидальное, виктимное, фанатическое, рискованное поведение, химическая или пищевая зависимость [10, с. 128].

Подводя итоги теоретического анализа, можно сказать, что разные авторы предлагают различные определения термина «девиантное поведение», при этом, они единогласны в том, что это поведение, отклоняющееся от устоявшихся и общепринятых в обществе нравственных, правовых, этических норм. Также существуют различные подходы и к классификации исследователями отклоняющегося (девиантного) поведения. Мы полагаем, что различия в классификации определены тем, что имеет место различное трактование разными школами и науками девиантного поведения, а с другой стороны – отсутствует единая классификация, по-видимому, связано это с достаточно широкой вариативностью поведения личности.

## **1.2 Общая характеристика подросткового возраста**

Объектом исследования в представленной работе являются поведенческие особенности подростков. Рассмотрим общую характеристику подросткового возраста. Под подростковым возрастом мы будем понимать особый период онтогенетического формирования и развития личности, расположенного между периодом детства и зрелостью [44, с. 34]. Это достаточно длинный период жизни человека. Начало подросткового возраста приходится на 11-12 лет, заканчивается от 15 до 18 лет.

Известный психолог Л.С. Выготский рассматривает возраст исходя из интересов, которые определяют структуру направленности реакций. В качестве примера мы можем привести особенности поведения подростков (ухудшение успеваемости в школьном обучении, изменение в худшую сторону отношений с родителями), все это и тому подобное можно объяснить

исключительно коренной перестановкой (переформированием) всей системы интересов личности в данном (подростковом) возрасте.

Также следует обратить внимание на гипотезы, выдвинутые классиком отечественной психологии Д.Б. Элькониным, который называет подростковым возрастом исключительно период 11-17 лет. Такое предположение Д.Б. Эльконин делает исходя из критериев смены ведущих форм деятельности. Сам термин (период) Д.Б. Эльконин разделяет на два этапа. Первый этап – это средний школьный возраст, к нему относятся подростки в возрасте от 11 и до 15 лет. В данном периоде ведущей формой деятельности считается именно общение. Второй этап – это лица старшего школьного возраста (возрастной диапазон данного этапа составляют лица 15-17 лет), на данном этапе основной ведущей деятельностью считают деятельность учебно-профессиональную.

Оба психолога и Д.Б. Эльконин и Л.С. Выготский подростковый возраст рассматривали как стабильный, несмотря на то, что довольно часто протекать подростковый возраст может даже очень бурно. Время, которое отделяет подростковый от младшего школьного возраста, а также от возраста юношеского, по мнению Л.С. Выготского является кризисы 13 лет и 17 лет. Принимая во внимание данную гипотезу, Т.В. Драгунова и Д.Б. Эльконин рассматривали возраст 11-12 лет как переходный, имея ввиду от младшего школьного к подростковому. А кризисом, который отделяет подростковый от юношеского возраста, по мнению Д.Б. Эльконина, считается кризис 15 лет, и соответственно, юность от взрослости отделяет кризис 17 лет.

Таким образом, мы видим отсутствие четкой границы подросткового возраста, эти границы у каждого подростка индивидуальны. Еще в научной литературе вместе с термином «подростковый возраст» принято использовать термин «переходной возраст». Именно в подростковом возрасте имеет место великий переход личности подростка в своем развитии, - имеется ввиду, - обретение подростком чувства личности. Этот путь очень сложный, он пролегает через внутренние конфликты подростка не

только с другими людьми, но и даже самим с собой; переход через внешние срывы и новые восхождения [46, с. 76]. В подростковом возрасте формируются основы сознательного поведения, складывается общая направленность социальных установок и нравственных представлений.

Рассмотрим особенности развития психологических процессов подростка. Начнем с познавательных способностей. Именно от них, можно утверждать, зависит обучение в школе, очень часто именно состояние развития познавательных способностей бывает причиной трудностей в обучении подростка – речь идет о неуспеваемости и о неадекватном поведении подростка. И, наоборот, успешность обучения связана с мотивацией обучения, то есть подросток должен для себя определить смысл обучения [48, с. 24]. Основным условием всякого обучения является наличие стремления к приобретению информации, знаний. В жизни же встречаются ситуации, и, к тому же, очень часто, когда у подростка отсутствует потребность в обучении, мало того, подросток активно противодействует обучению. Важность информации о познавательной сфере подростка, и об особенностях ее развития, нужна в работе педагога для воспитания подростка.

В подростковом возрасте ведущие позиции занимают интимно-личностное общение с другими подростками, а так же общественно-полезная деятельность. Смысл обучения подростки связывают с профессиональными намерениями. Для многих подростков учение приобретает личностный смысл [26, с. 87].

В подростковом возрасте формируются элементы мышления, речь идет именно о мышлении теоретическом. Рассуждения строятся от частного к общему. Решая интеллектуальные задачи, подросток оперирует, прежде всего, гипотезой. Данное приобретение является очень важным для анализа подростком действительности. Имеет место развитие таких операций, как анализ, классификация, обобщение. Также важно отдельно отметить, что у подростка развивается еще и рефлексивное мышление. Теперь основным

предметом оценки и внимания подростка становятся его личные (собственные) интеллектуальные операции. Можно сказать, что подросток приобретает логику мышления свойственную для взрослого человека [58].

Рассмотрим особенности развития памяти у подростка. Развивается память в направлении интеллектуализации. Подростки используют не смысл, а только механическое запоминание. Интересная особенность подростков состоит в том, что они достаточно легко улавливают нестандартные или неправильные обороты и формы речи у родителей, или педагогов, могут найти нарушение правил речи в выступлении диктора по телевидению, а также на радио, в газете, в книге. Подросток обладает способностью варьировать собственную речь, все исключительно зависит от личности собеседника и от стиля общения [27, с. 86]. Очень важен для подростка авторитет культурного носителя коммуникации. Самосознание подростка индивидуализирует личностное (или персональное) постижение языка, его смыслов и значений. Так, мы отдельно обращаем внимание на то, что высший смысл развития подростка осуществляется посредством индивидуализации самосознания посредством языка.

Рассмотрим особенности процесса восприятия подростка. Мы знаем, что именно восприятие является одним из ряда самых важных познавательных процессов, и имеет достаточно тесную связь с памятью.

Далее рассмотрим такой психологический процесс как внимание. В подростковом возрасте внимание является произвольным, это значит, что оно может быть в полной мере организовано и контролируемо лицом (подростком). Что касается индивидуальных колебаний внимания, то они обусловлены индивидуально-психологическими характеристиками (речь идет о повышенной утомляемости или возбудимости, внимание может быть минимальным после перенесенных подростком черепно-мозговых травм или соматических заболеваний), и соответственно может наблюдаться и снижение у такого подростка интереса к обучению.

Содержание мыслительное деятельности подростка не является стабильным, оно изменяется по мере того, как развивается подросток, теперь подросток начинает мыслить понятиями, и эти понятия отображают всесторонне и углубленно имеющиеся взаимосвязи между явлениями, имеющими место в действительности [43, с. 189].

Рассмотрим особенности психического развития подростка. Тут основным содержанием считается развитие его самосознания. Важная личностная черта подростка, это наличие у него образа «Я» и устойчивости самооценки. Под образом «Я» следует понимать представление подростка о собственном телесном облике, попытка сравнить и оценить самого себя, исходя из эталонов женственности и мужественности. Недостатки или некоторые особенности в физическом развитии вполне могут стать причиной заниженного самоуважения и самооценке подростка, вызывать некоторые страхи того, что окружающие его люди дадут ему так же крайне низкую оценку. Наличие у подростка мнимых, или даже, реальных недостатков внешности, переживается очень болезненно, подростки могут ощущать свою неполноценность, не принимать себя такими, какими они есть [47, 63].

Рассмотрим коммуникацию подростка. Прежде всего, следует отметить, что подросток чувствует сильнейшую потребность в коммуникации, в общении со сверстниками. Основной (ведущий) мотив поведения подростка состоит в стремлении последнего отыскать собственное место среди сверстников. Если такую возможность подросток не находит, это может привести его к правонарушениям и неадаптированности. Для подростка более приоритетными являются оценки, которые ему вынесли его товарищи, нежели родители или педагоги [44, с. 131]. В данном возрасте индивид максимально подвержен влиянию толпы, группы, а так же ее ценностей; беспокоят подростка риски того, что его популярность среди сверстников может быть нарушена. Подросток прикладывает максимальные усилия для утверждения себя в абсолютно для себя новой социальной позиции. В связи с этим, подросток предпринимает попытки выйти за рамки дел ученических

совсем в иную сферу, ту, что имеет социальную значимость. Огромное значение для подростка имеет мнение его сверстников. Так, если дети младшего школьного возраста ощущают высокую тревожность в контакте со взрослыми незнакомыми (или мало знакомыми) людьми, то у подростков тревога и напряженность намного выше в отношениях со сверстниками и родителями. Подростки демонстрируют собственное желание жить в соответствии со своими идеалами, для этого подростки вырабатывают собственные образцы поведения, что в свою очередь, может спровоцировать конфликтную ситуацию, если у родителей и подростка взгляды на жизнь не совпадают. Трудности во взаимоотношениях подростка со сверстниками связаны с бурным биологическим развитием подростка, а так же с желанием подростка приобрести самостоятельность [22, с. 90].

Для подростка свойственно проявление следующих эмоциональных реакций: негативизм, упрямство, агрессивность, обидчивость, это реакции на неуверенность подростка в себе.

Личностно-характерологические особенности, а так же такие ситуации развития подростка как: психологические, биологические, предполагают конфликты, кризисы, трудности в процессе адаптации подростка к социальной среде. Если индивид не сумел благополучно преодолеть новый этап становления собственного психосоциального развития, и в развитии и в поведении отклонился от нормы общепринятой, то он приобретает статус трудного подростка. Это касается подростков имеющих асоциальное поведение. В данном аспекте факторы риска следующие: отсутствие коммуникативных навыков, особенности развития характера, внешнее социальное окружение неблагоприятное, и эмоциональная незрелость. У таких подростков появляются поведенческие реакции неспецифические, они составляют единую структуру специфического подросткового комплекса. Таким образом, речь идет о поведенческой эмансипации подростка, которая представляет собой некий тип поведения, демонстрируя

которое подросток пытается освободиться из-под опеки взрослых людей [50, с. 159].

Таким образом, подростковый период – это время активного формирования человека, в данный период происходит преломление социального опыта через личную активную деятельность индивида связанную с преобразованием своей личности, это период становления своего «Я». Новообразованием подросткового возраста является развитие самосознания и формирование чувства взрослости. Исходя из всего этого, мы можем заключить, что подростковый период это очень важный период в жизни человека, так как он определяет дальнейшую жизнь личности. В подростковом возрасте утверждается независимость личности, формируется сама личность человека, подросток разрабатывает (строит) планы на будущее.

### **1.3 Особенности девиаций в подростковом возрасте**

Подростковый возраст принято считать стадией онтогенетического развития между детством и взрослостью. Данная стадия характеризуется преимущественно качественными изменениями, которые связаны с вхождением подростка во взрослую жизнь, а также половым созреванием. Как утверждает наука социология, отклоняющееся (девиантное) поведение среди лиц подросткового возраста встречается гораздо чаще, нежели в иных возрастных группах, также ему свойственна некая специфика. Как утверждает С.А. Беличева, асоциальное поведение подростков обладает собственной специфической природой, и его следует рассматривать как определенный результат «социопатогенеза» который осуществляется под прямым влиянием неорганизованных и организованных воздействий на личность подростка [3, с. 182].

Первичная социализация подростка осуществляется в семье, а, также в школе. Огромное влияние на процесс социализации подростка имеют

референтные группы. Важным социальным институтом, на базе которого осуществляется первичная социализация подростка – это семья. Семья как достаточно сложная система состоит из большого количества компонентов, которые играют непосредственное участие в процессе социализации подростка. Образ жизни семьи, условия жизни, поведенческие стратегии родителей, а также отношение родителей к детям, тип семьи, особенности воспитания, ценностные ориентации родителей, наличие у родителей высшего образования, - все, выше перечисленное, влияет на развитие подростка. Достаточно часто нарушение функционирования элементов, перечисленных выше, приводит к появлению девиантного (отклоняющего) поведения [7, 63].

По мнению В.Г. Кондрашенко и С.Л. Игумнова, школа также равно как и семья, является первичным институтом социализации подростка. Школа есть некая микромодель общества, которая воспроизводит систему социальных ценностей и отношений. Сильное личностное влияние на подростка имеет специфика контингента учащихся, взаимоотношение педагога и подростка, а также взаимоотношения подростка с одноклассниками, мероприятия и формы проведения подростками досуга [17, с. 117].

Важно отдельно отметить, что референтные группы, равно как и собственно сверстники, играют большую роль в жизни подростка. По мнению Н.В. Перешеиной, лица, не умеющие ладить в подростковом возрасте со своими сверстниками, склонны к психическим расстройствам и неврозам, а также имеют склонность к преступной деятельности, к грубости, и к нарушениям сексуального характера [39, с. 72].

Таким образом, разлад во взаимоотношениях со сверстниками способен привести к разным формам социальной дезадаптации. Наличие в социальной структуре групп, которые отрицают общечеловеческие нормы, способно разрушить целостность между людьми. В подростковом возрасте индивиды сильно подвержены влиянию группы. В любой подростковой

группе существуют мифы и ритуалы, которые поддерживает в группе лидер. Ритуалы созданы с целью усиления чувства принадлежности к группе, и создают для подростка ощущение полной безопасности. Что же касается мифов, то они являются идеологией группы, другими словами – основой жизнедеятельности группы. Агрессивное поведение подростков следует расценивать как зависимость подростка от группы сверстников, что имеет место на фоне полного абсолютного крушения авторитета взрослого. Агрессивность, активную агрессию, подросток понимает исключительно, как возможность быть (или казаться) сильным. Своеобразный подход к насилию у подростков проявляется как утверждение собственного героизма, силы, как преданность группе. Подросток старается всячески не отставать от группы (компании), хочет быть как все, стремится к самоутверждению, стремится казаться взрослым, все это довольно часто способно привести подростка к аддиктивному поведению и правонарушениям [37, с. 166].

Основополагающей причиной отклоняющегося (девиантного) поведения подростков является социальная незрелость подростка, а также физиологические особенности формирующегося человеческого организма. Эти причины проявляются в том, что подросток стремится испытать острые ощущения, им владеет любопытство. При этом, в силу своего возраста, подросток не имеет достаточной способности понимать и прогнозировать последствия, которые могут наступить от его действий. Для него является характерным гипертрофированное стремление быть абсолютно независимым [40].

В связи с этим, нам следует обратить особое внимание на выводы, сделанные С.В. Тачиной, которая допускает, что очень часто подросток не соответствует требованиям, которые к нему предъявляет общество, а также является абсолютно не готовым к выполнению неких социальных ролей, то есть именно в такой мере, в какой ожидает от подростка его окружение [54, с. 12]. При этом, подросток полагает, что именно он от общества не получает того, на что он вправе рассчитывать. Таким образом, мы видим

некое противоречие между социальной и биологической незрелостью подростков, и требованиям общества, – такое противоречие служит источником девиантного поведения подростков [15, с. 13].

Еще одной возможной причиной девиантного поведения подростка являются кризисные явления в политике, экономике, духовной и социальной сферах общества, устранение форм социального контроля, имеющейся системы воспитания, а также системы профилактики девиантного поведения [19, 20]. На сегодняшний день из-за недофинансирования общеобразовательных и общекультурных учреждений профилактическая и воспитательная работа среди подростков фактически не проводится. Так существенно сократилась численность реабилитационных учреждений, а также учреждений, которые занимаются вопросом организации досуга населения. В современном российском обществе все сильнее сказываются следующие факторы: семейное неблагополучие, демонстрация насилия и секса в средствах массовой информации, свободная реализация алкогольных напитков. Основной причиной возникновения подростковой преступности является ухудшение в стране социально-экономической ситуации, снижение доходов, снижение жизненного уровня семьи (большинства российских семей), и как следствие, чтобы удовлетворить собственные потребности – подросток обращается к незаконным способам. Коснулись изменения и нравственной стороны, так достаточно широкое распространение сегодня получила порнография и проституция, доступ к файлам и видеофильмам, имеющим эротический сегмент, сегодня является открытым. Подростки, которые регулярно просматривают данный сегмент готовы к противоправным действиям, данный сегмент провоцирует подростков на противоправные действия, на совершение последними преступлений на сексуальной почве.

Мы готовы выделить причины, которые имеют субъективный характер, эти причины обладают достаточно тесной связью с кризисными явлениями, которые свойственны лицам в подростковом возрасте. Такие причины

составляют психологические предпосылки трудновоспитуемости. Об этом свидетельствуют выводы, сделанные В.И. Силенковым и М.П. Стуровой. Так, исследователи отмечают тот факт, что в практике школы подростки, имеющие девиантное, поведение имеют отличительные особенности [53, с. 39]:

- прежде всего, такие подростки испытывают большие трудности в обучении, а также трудности во взаимоотношениях с учителями, сверстниками, взрослыми людьми, с родителями;
- можно наблюдать достаточно яркую зависимость подростка от других, также такие подростки отличаются своей вопиющей неорганизованностью;
- нарушено самопонимание, самооценка, самоотношение подростка;
- имеет место отклонение в формировании идеалов и жизненных ценностей;
- имеет место полное игнорирование правил и норм, для поиска свободы, и с целью расширения границ своих возможностей;
- полное отсутствие (или крайне низкий уровень) у подростка позитивных целей, интересов и ценностей;
- такие подростки за собственные трудности или неудачи всегда обвиняют конкретных людей, почти всегда эти люди родители и педагоги;
- у них отсутствует волевой самоконтроль, поэтому такие подростки очень остро переживают неудачи и разные проблемы;
- для таких подростков характерным является наличие акцентуированных черт характера, такие подростки просто неспособны отыскать адекватные способы и средства поведения в ситуациях, которые для них являются достаточно трудными;
- также у таких подростков уважение к родителям отсутствует, равно как отсутствует благополучная семья [53, с. 39].

Заслуживают внимания параметры развития личности подростка, которые были предложены А.Е. Личко. Прежде всего, по мнению данного исследователя, у таких подростков (с девиантным поведением):

- отношение к будущему неопределенное, вплоть до абсолютного и полного отсутствия какой-либо содержательной ориентации;
- выступает будущее в понимании подростка как прямое отражение очень примитивных желаний настоящего;
- подросток полностью отвергает ценности общечеловеческого характера, имеет место отсутствие любого интереса к познанию и учебной деятельности [26, с. 86].

Сверстники игнорируют подростков-делинквентов, такие подростки фактически выпадают из круга общения, у них отсутствует нормальное общение. Много из подростков-делинквентов проживают в семьях неблагополучных, где имеет место неблагоприятный психологический климат. О девиациях подростка также свидетельствуют наличие у него трех достаточно выраженных акцентуаций характера, самыми частыми являются – неустойчивая, эпилептоидная, гипертимная. Рассматривая подростков с девиантным поведением по половому признаку, следует отметить, что большинство из них это мальчики. У более чем 50 % мальчиков наблюдается ярко выраженная склонность к алкоголизации. В социальном плане, такие подростки вступают в конфликтные ситуации с окружающими [27, с. 91].

Основываясь на вышеизложенной информации, мы готовы отметить, что причиной и условием возникновения у лиц подросткового возраста девиантного поведения является:

- индивидуально-психологические особенности, которые способствуют формированию у подростка девиантного поведения. К данным особенностям психологи относят нарушения в эмоционально-волевой сфере. Формируются данные особенности зачастую в результате неудовлетворительного, даже ошибочного воспитания, где имеет место нарушение детско-родительских отношений;

- акцентуация характера как крайний вариант нормы. Так, при акцентуациях некоторые (отдельные) черты характера усилены сверх меры. И при определенном стечении событий, обстоятельств, такие лица (подростки) неожиданно иначе, в отличие от других, реагируют на явления действительности, которая их окружает, эти подростки в стандартной ситуации могут поступить крайне неадекватно;
- протекает бурно подростковый кризис, стремление его к взрослости происходит на фоне противоречий психического и физиологического развития;
- личность подростка формируется на фоне отрицательного систематического влияния стихийно-группового общения;
- причины социально-педагогического характера, к ним исследователи относят школу и семью.

Противоречивый характер внутрисемейного общения в данном возрасте остро проявляется в тех семьях, которые либо не выполняют вообще, либо выполняют только формально свою основную функцию, которая состоит в воспитании полноценного человека. К обозначенным ячейкам общества чаще всего относят криминальные семьи, педагогически несостоятельные, конфликтные, антипедагогические и педагогически пассивные семьи [61, с. 6].

При этом следует заметить, что и в семьях функционально-состоятельных подростковый возраст создает великое множество проблем, а неправильное решение семьей этих проблем способно привести к девиациям подростков. Далее школа, продолжает усугублять ошибки, допущенные в семье (в семейном воспитании), эти ошибки укрепляются, и, соответственно закрепляется девиантное поведение подростка. Причиной девиантного поведения можно считать и школьную дезадаптацию, она проявляется в поведении подростка с социально-пассивной или агрессивной направленностью [28, 43].

На ранних этапах процесса обучения лица, педагогические ошибки способны породить у подростка психосоциальные проблемы, имеющие дезадаптирующий характер, и если данные проблемы не были разрешены на этапе начальной школы, то в подростковом возрасте они становятся основой (базисом) отклонений в психосоциальном развитии подростка, и способны достаточно резко изменить поведение подростка в негативную сторону [23].

Таким образом, часто нарушение функционирования элементов, перечисленных выше, приводит к появлению девиантного (отклоняющего) поведения.

#### **1.4 Суть и этапы профилактики девиаций как меры предупреждения в системе воспитания подростков**

В данном параграфе мы представим системную профилактику девиантного поведения подростков. Для данной возрастной категории должны быть решены такие задачи возрастного развития [5, с. 84]:

- это психофизиологическая адаптация подростка к нагрузкам, к режиму, к динамической характеристике процесса школьного обучения
- речь идет о переключаемости (умении переключать свою деятельность) и о внимании подростка;
- развитие учебной деятельности подростка как деятельности сугубо самостоятельной осуществляемой в рамках обучения многопредметного: должен быть закреплен мотив обучения, процесс обучения приносит удовлетворения;
- развивается внеучебная деятельность, сфера общения в соответствии с личностными интересами подростка; осуществляется адаптация подростка в группе.

План профилактики (первичный) для подростков должен содержать следующие направления:

1) Проведение работы с родителями. Данная работа должна содержать в себе: тренинги, функция которого является исключительно воспитательной (примером такого тренинга может быть «тренинг родительской компетентности»), педагоги, психологи должны особо быть внимательными к таким родителям, которые имеют признаки аномальных стилей касательно воспитания детей [1, с. 62].

2) Должна быть проведена работа с подростками: в рамках этой работы проводятся мероприятия:

- по профилактике начальных форм учебной (в рамках школы) дезадаптации, речь идет о выявлении подростков неготовых к многопредметному обучению;
- по развитию и формированию класса как группы социальной, данную работу можно осуществить в классе используя нормативные групповые процессы, которые способны опередить возможные кризисы в групповых отношениях [56, с. 7]. Прежде всего – это реализация в классном коллективе индивидуальных поручений, которые направлены на развитие у подростка навыков социальной компетентности, такая работа способствует успешной самореализации подростка, развивает его волевую сферу, повышает самоуважение и самооценку подростка.

Реализация технологии групповой персонификации пространства (то есть психологическая идентификация себя с товарищами из класса) – в данном случае речь идет о наличии фиксированной территории, которую нужно понимать, как основу групповой идентичности. И в понимании подростка класс отделен от иных других групп. Имеет место специфическое отношение к одноклассникам как к «своему», это сплачивает классный коллектив, и, соответственно понижает агрессивность [2].

Также должна быть реализована технология подготовки, планирования, анализа и реализации коллективных творческих дел – данные навыки способствуют развитию отношений заботы о группе, сотрудничества, формирует активность, задает социальную направленность, создает условия

вхождения подростка в группу, с целью самоопределения, самопознания, самоутверждения и самореализации в ней, а также тренирует социально ценные и социально приемлемые способы их достижения [8, с. 54].

Следующая технология, которая необходима в рамках первичной профилактики – это технология анализа педагогом творческого дела выполненного коллективно [10, с. 134]. Это творческое дело так же необходимо проанализировать всеми вместе учащимися данного класса. Таким образом, учащиеся приобретают умения оценивать результаты деятельности, подводить итоги, формулировать причины способствующие успеху, или те, которые привели к неудаче, развивают навыки доброжелательности [1, с. 62].

Целесообразной так же является работа по формированию инициативных групп. Данная практика является эффективной, так как поддерживает отношения дружбы, способствует занятию совместной деятельности, подростки ощущают ответственность за порученное дело. Так эффективной будет практика – ведение летописи класса. Такая деятельность сбережет традиции, усугубит процесс идентификации с классом, способствует поиску способов самоутверждения и самореализации [41].

Социальная значимость предложенных технологий направлена на профилактику девиантного поведения подростков, на формирование психологических новообразований у подростков которые необходимы (должны быть сформированы) на данном возрастном этапе их онтогенеза. Учащимся должны предлагаться модели реальных социальных ситуаций, которые являются типичными для конкретно взятого возраста, и подросток должен предложить их нравственное решение [11, с. 47]. Тут смысл имеет вопрос включенности метода в мотивационную систему подростка для развития ведущих смыслообразующих мотивов.

Методы социально-психологического воспитания подростков: мозговой штурм, классическая дискуссия, игра (ролевая, ситуационная, проблемная) [14, с. 16]. Также целесообразно использовать театрально-

драматические методы и социально-ролевой ситуативный тренинг, психодраматические методы (к которым педагоги относят «исповедь», классическую групповую психодраму, помощь товарищу в кризисной ситуации), волонтерский тренинг (его можно использовать на всех этапах подросткового возраста).

Формирование у подростков негативного отношения к употреблению психоактивных веществ (ПАВ), для этого приобщаем к здоровому образу жизни, формируем навыки активного проведения досуга (туризм, хобби), развиваем интерес к культуре [14, с. 154]. На уроках по природоведению, обществознанию, ОБЖ, истории необходимо реализовать темы, которые бы формировали отрицательные когнитивные установки и научные знания в отношении девиаций и девиантного поведения.

3) Работа с учителями: должна содержать использование здоровьесберегающих методов по отношению подростков с невротической (эмоциональной) и психофизиологической школьной дезадаптацией [22, с. 69]. Психологическая помощь педагогам (групповая и индивидуальная) в преодолении семейных и собственных кризисов, которые тесно связаны со спецификой их профессии. Должны быть проведены срезы проверки эффективности проведенной работы (диагностика класса, педагогическая и психологическая диагностика). На данном этапе выявляют подростков группы риска, и на втором этапе профилактики работают с данными детьми, для этого должна быть составлена программа психокоррекции, которая отвечала каждому типу выявленной девиации.

Имеют место стойкие отрицательные установки на отдельных учителей, и соответственно на предметы, которые они преподают [62, с. 103]. В группе также происходят следующие кризисы: отсутствие друзей, отвержение группы. Формирование вторичной заниженной самооценки (ее еще называют комплексом неполноценности), это стойкое отношение распространяется уже на достоинства своего пола, внешность, учебу, социального статуса, отношения товарищества.

В связи с этим подростки очень часто оказываются в кризисных ситуациях, которые требуют от подростка принятия взрослого решения.

Первичная профилактика требует реализации: технологии для сплочения коллектива применяться должны более активно, использовать приемы «взрослого» воспитания, такие приемы направлены на развитие у подростка способности собственную деятельность организовывать самостоятельно.

Промежуточной (между профилактикой первичной и вторичной) должна быть реализована специальная технология, развивающее психологическое занятие, особенность которого состоит в том, что реализуется оно поэтапно [11, с. 48]. На первом этапе обычно определяют участников кризисной ситуации, четко определяют очередность оказания участникам психологической помощи. Для этого определяют причину, например, в семье ребенок подвергается избиению со стороны члена семьи, необходимо изолировать склонного к насилию члена семьи; если имеет место конфликт среди двух сверстников то в первую очередь необходимо изолировать ту сторону, у которой более выражен стресс. Если группа агрессивно настроена против подростка, стоит по разным помещениям изолировать лидера группы и подростка [11, с. 49].

Если имеет место кризисы употребления ПАВ – при абстинентном синдроме, острой интоксикации, на высоте сильнейшей физической тяги ПАВ, при осложнениях, при агрессивности, а так же если имеют место травмы, повреждения, подростка следует изолировать в медицинский кабинет, для оказания медицинской помощи подростку.

Консультант предлагает подростку пройти вместе с ним в иное помещение (необходимо назвать это помещение), и сопроводить в данное помещение подростка. Это должно быть выполнено таким образом, что бы пресечь общение подростка с другими участниками данной ситуации [45, 57].

На втором этапе следует провести мероприятия по первоначальному снижению стресса у подростка [62, с. 80]. Для этого очень хорошо подойдет прием: «я рядом». Если второй этап пройдет успешно, - только в этом случае можно переходить к 3-му этапу. На третьем этапе ребенок должен поведать консультанту о кризисной ситуации. Приемы, которые при этом эффективно использовать консультанту это такие: активного слушания, стимуляции когнитивной активности. На третьем этапе мы определили критерии способности подростка воспринимать алгоритм помощи, который ему предлагают.

На 4-м этапе имеет место обобщение консультантом рассказа подростка. Он является, абсолютно идентичен психотерапевтическим приемам, таким как обобщение, интерпретации и резюме. На данном этапе мы должны закрепить позитивную динамику подростка на 3-м этапе, а также сформировать сотрудничества подростка и консультанта [14, с. 72].

Вторичная профилактика подростков, очень важна, поскольку возрастные кризисы, если они протекают аномально, опасны тем, что приведут к разрушению личности подростка, иными словами к появлению факторов риска – раннему девиантному поведению, школьной дезадаптации, обострению неврозов [24, с. 90]. Объектами вторичной профилактики подростков есть:

- 1) Подростки, которые не готовы к переходу на обучение многопредметное, это проявляется у подростков 12-13 лет. Определить неготовность возможно следующим образом, нужно сравнить успеваемость в начальной и в средней школе. О неготовности можно судить, если результаты сравнения говорят о том, что успеваемость подростка резко снижается, и если не работать с подростком в данном направлении, то к 7-8 классу у подростка будет девиантное поведение [29, с. 113]. Что бы этого не допустить, школа должна разработать программу вторичной профилактики к данному виду подростков «группы риска», эта программа должна иметь такие направления работы как:

а) педагогическая поддержка процесса обучения. Предметы, в отношении которых мотивация обучения у подростков не сохраняется, должны быть подданы диагностике [33, с. 61];

б) предоставление подросткам педагогической помощи по предметам (без мотивации), переход на обучение индивидуальное, где эти предметы включены в первую очередь. Введение в данном классе внеучебных видов деятельности, то есть, речь идет о системе дополнительного образования [46, с. 24];

в) предоставление подросткам психолого-педагогической помощи, которая подразумевает проведение тренингов для родителей, с целью развития у последних способности и умения поддержать ребенка к деятельности; проведение профилактической работы касательно характерологических реакций в отношении подростка, а также его эмоционального отвержения в кругу семьи [51, с. 19];

г) предоставление медико-психологической помощи. Данный вид помощи содержит терапию и диагностику вторичных патохарактерологических (психопатических) и невротических расстройств.

Далее рассмотрим особенности профилактической работы с подростками, которые имеют синдром раннего детского воровства. Основной вид работы – это социально-педагогическая коррекция, проводить ее можно в форме семейного совета, на котором должен быть приглашен подросток, - на нем участники делятся переживаниями по поводу совершенной кражи, обсуждается размер ущерба и способы его компенсации, обязательный момент семейного совета состоит в том, что подросток должен определить свое прямое участие в компенсации ущерба [49, с. 211]. Помимо этого должна быть реализована психолого-психотерапевтическая коррекция, на том же семейном совете необходимо проводить работу, которая касается положительных качеств личности подростка, акцентировать на позитивных итогах дня, недели. Если воровство подросток совершил исключительно для получения удовольствия, то родители должны сделать выводы о том, что

воровство есть деятельность по психологической структуре достаточно примитивная, и предрасполагает к таким же достаточно простым способам получения удовольствия – это может быть, к примеру, опьянение; поэтому семьи подобных подростков обязаны перейти на абсолютно трезвый образ жизни [59, с. 152].

Совершение воровства подростком может быть связано с давлением на подростка асоциальной группой [25]. Другими словами, подростка подчинила группа, и именно группа вынуждает его воровать для нее. Такой тип воровства есть очень опасным, особенно для тех подростков, которым характерна психологическая подчиняемость и инфантилизм. Подросток полностью осознает, что поведение его является неэтичным, также подросток ощущает хроническое унижение, а также обязан его скрывать постоянно, - все это способно сформировать у подростка очень тяжелый внутренний конфликт; этот конфликт может проявиться, через фобии, неврастению, в итоге это перерастет в депрессию [55, с. 51]. В такой ситуации социально-педагогическая помощь реализуется в двух направлениях: это помощь предоставляется подростку непосредственно, а также ведется отдельная работа с асоциальной группой. Лидера группы нужно изолировать, нужен перевод в центр образования, поставить на учет в ПППН УВД, возможно, перевести на обучение в вечернюю школу. С другими членами группы должна быть проведена правовая работа, познавательные их интересы должны быть переключены, к примеру, на военно-спортивные направления или технические.

Если у жертвы (подростка) наблюдаются стойкие невротические или депрессивные расстройства, то тут имеет место суицидальный риск, также следует отметить, что депрессивные и невротические расстройства необходимо лечить у специалиста [60, с. 85].

Если воровство было совершено подростком как компенсация фрустрации потребностей, которые для подростка являются значимыми. Среди таких потребностей можно выделить потребность в признании, в

повышении самооценки, в самореализации, в защите, потребность в друзьях, потребность входить в состав группы; каждый из перечисленных смысловых кризисов развития подростка в период от 1 до 3-х лет способен привести к появлению у подростка преневротических расстройств (речь идет о эмоциональной лабильности, заниженной самооценке, страхам, и неуверенности) [3, с. 123]. В этой связи воровство закрепляется подобно компенсаторной реакции личности, приобщается в ее сферу – мотивационно-смысловую. Дальнейшее ее динамическое развитие закрепят ее в целостную компенсаторную деятельность, впоследствии она будет использоваться для обеспечения данной компенсаторной деятельности – в группах сверстников, а также и индивидуально. В данной связи ложь способна исказить этическую сферу подростка. Вторичная профилактика состоит в семейной психотерапии невротической родительской семьи, при этом одновременно подростку должна быть предоставлена педагогическая и психотерапевтическая помощь.

Воровство может быть следствием гиперкомпенсации кризиса прогрессирующей педагогической запущенности – связана с неуспехом в учебе, имеет место в 2-3 классе, неуспех связан с астеническим, невротическим или резидуальными органическими синдромами (в этой связи речь идет о минимальной мозговой дисфункции), и далее если такому ребенку психолого-педагогическая и медицинская помощь не будет предоставлена, родители и педагога подростка перестают принимать, у самого же подростка появляются пассивно-оборонительные реакции, он протестует, уходит от учебы, а затем и вовсе отказывается от учебы, как следствие появляются неврозы, которые «выливаются» в неврастение и фобии [5, с. 98]. В этой связи следует проводить реабилитацию - семейную психотерапию.

Ну и последнее, рассмотрим особенности совершения подростком воровства, как механизма социализации подростка в асоциальной среде. Педагоги допускают, что школьная педагогическая запущенность, а так же отвержением сверстниками (одноклассниками, классом) такого подростка

толкают его социализироваться в уличной асоциальной группе, которую же подросток защищает ложью [6, с. 72]. Такой подросток остается глух к нормам морали, этика у него совершенно иная, – если воровство совершенное ним является удачным, по его мнению, это является признаком успеха. Такой тип воровства будет считаться особо тяжелым, если и члены семьи этого подростка проявляют склонность к воровству. Коррекция должна включать защиту подростка от влияния группы, пресечение деятельности группы, для этого следует привлечь ПППН УВД, а также работа педагогов по преодолению педагогической запущенности этого подростка [31, с. 47].

Воровство может появиться в связи с игровой зависимостью подростка, в связи с этим социально-педагогическая коррекция состоит в покупке подростку ПК, подключению сети Интернет, знакомство со сложными стратегическими играми, обучения подростка компьютерной технике. Другими словами, патологическое увлечение было поэтапно трансформировано в развивающую личность. Также, параллельно была проведена работа по развитию у подростка мотивации учебы.

Таким образом, девиантное поведение лучше предупредить, для этого необходимо систематически проводить различные мероприятия, а именно первичную и вторичную профилактику девиантного поведения. Первичная профилактика включает наблюдение за классом, мониторинг успеваемости подростков (в этой связи особый интерес представляют подростки, у которых резко ухудшилась успеваемость). Необходимо систематическая работа с родителями подростков, и с учителями. Для этого вводятся тренинги, психологическая диагностика, организация и проведения творческой работы.

На втором этапе профилактики, работа должна быть направлена непосредственно на работу с подростками, которые входят в группу риска. Работа ведется с педагогически запущенными подростками, с подростками с заниженной самооценкой, а так же с подростками склонными к различным видам девиаций.

## **Выводы по первой главе**

Таким образом, в происхождении девиантного поведения огромную роль имеют дефекты нравственного и правового сознания, особенности характера, содержание потребности личности, эмоционально-волевой сферы. Первые признаки девиантного поведения проявляются в детском, а также в подростковом возрасте. Их можно объяснить наличием у лица крайне низкого интеллектуального развития, незаконченным процессом формирования личности, влиянием отрицательным ближайшего окружения и семьи личности.

Девиантное поведение есть отклонение от нравственных норм установленных обществом, это как некое явление, которое имеет место исключительно в случае отсутствия пограничной патологии, которая проявляется клинически.

Существуют различные подходы к классификации исследователями отклоняющегося (девиантного) поведения. Мы полагаем, что различия в классификации определены тем, что имеет место различное трактование разными школами и науками девиантного поведения, а с другой стороны – отсутствует единая классификация, по-видимому, связано это с достаточно широкой вариативностью поведения лица.

Под подростковым возрастом мы будем понимать особый период онтогенетического формирования и развития личности, расположенного между периодом детства и зрелостью. Это достаточно длинный период жизни человека. Начало подросткового возраста приходится на 11-12 лет, заканчивается от 15 до 18 лет. Для подростка свойственно проявление следующих эмоциональных реакций: негативизм, упрямство, агрессивность, обидчивость, это реакции на неуверенность подростка в себе.

Личностно-характерологические особенности, а так же такие ситуации развития подростка как: психологические, биологические, предполагают конфликты, кризисы, трудности в процессе адаптации подростка к

социальной среде. Если индивид не сумел преодолеть благополучно новый этап становления собственного психосоциального развития, и в развитии и в поведении отклонился от нормы общепринятой, приобретает статус трудного подростка [43, с. 93]. Это касается подростков имеющих асоциальное поведение. В данном аспекте факторы риска следующие: отсутствие коммуникативных навыков, особенности развития характера, внешнее социальное окружение неблагоприятное, и эмоциональная незрелость. У таких подростков появляются поведенческие реакции неспецифические, они составляют единую структуру специфического подросткового комплекса, таким образом, речь идет о поведенческой эмансипации подростка, реакция эмансипации представляет собой некий тип поведения, демонстрируя которое подросток пытается освободиться из-под опеки взрослых людей.

Первичная социализация подростка осуществляется в семье подростка, а, также в школе. Огромное влияние на процесс социализации подростка имеют референтные группы. Важным социальным институтом, на базе которого осуществляется первичная социализация подростка. Семья – это, в целом, достаточно сложная система, состоит семья из достаточно большого количество компонентов, которые берут непосредственное участие в процессе социализации подростка. Образ жизни семьи, условия жизни, поведенческие стратегии родителей, а так же отношение родителей к детям, тип семьи, особенности воспитания, ценностные ориентации родителей, наличие у родителей высшего образования, все, выше перечисленное, влияет на развитие подростка. Девиантное поведение лучше предупредить, для этого необходимо систематически проводить различные мероприятия, а именно первичную и вторичную профилактику девиантного поведения. Первичная профилактика включает наблюдение за классом, мониторинг успеваемости. Для этого вводятся тренинги, психологическая диагностика, организация и проведения творческой работы. На втором этапе профилактике, работа должна быть направлена непосредственно на работу с подростками, которые входят в группу риска.

## **Глава 2 Эмпирическое исследование предупреждения девиаций в подростковом возрасте**

### **2.1 Организация эмпирического исследования**

Эмпирическое исследование было проведено на базе Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения города Москвы «Школа №2065».

Цель исследования: охарактеризовать особенности и порядок осуществления системной профилактики девиаций у подростков.

Задачи исследования:

- 1) Подготовить психодиагностический инструментарий для определения реального состояния наличия у респондентов предрасположенности к девиантной деятельности.
- 2) Провести констатирующий эксперимент, полученные результаты отобразить в виде таблиц и диаграмм.
- 3) Разработать и провести ряд мероприятий, которые направлены на профилактику девиаций и девиантного поведения у учащихся ЭГ и КГ.
- 4) Повторно провести методики, которые нами были проведены ранее, на этапе констатирующего эксперимента. Таким образом, мы определим, эффективность разработанной нами программы (это так называемым формирующий эксперимент).
- 5) На этапе контрольного эксперимента сравнить результаты, полученные после формирующего эксперимента.

Подготовили для диагностики такие методики:

- 1) Опросник «Склонность к отклоняющемуся поведению» (А.Н. Орел).
- 2) Диагностический опросник для выявления склонности к различным формам девиантного поведения для учащихся общеобразовательных учреждений (ДАП-П) [19,29].

Особенности проведения эмпирического исследования: эмпирическое исследование будет проведено в три этапа. На первом этапе разделили респондентов на две группы. В первую группу вошли учащиеся 9-А класса, эта группа будет у нас экспериментальной, обозначать ее мы будем так – экспериментальная группа. Вторая группа будет контрольная, в эту группу вошли учащиеся 9-Г класса, и мы в данной работе ее будем обозначать – контрольная группа. Особенность контрольной группы состоит в том, что на ней мы проверим эффективность нашей программы, для этого нам нужно будет сравнить результаты обеих групп на этапе контрольного эксперимента. Оговоренные выше методики (диагностический инструментарий) мы проведем в обеих группах. Полученные результаты после каждой методики, суммируем, обработаем и проанализируем. А затем сравним результаты по каждой методике в экспериментальной группе и контрольной группе.

На втором этапе эмпирического исследования в течение 2-х месяцев проводили лекции, практические семинары, тренинги, творческие мероприятия, с целью сгруппировать классный коллектив, сдружить детей, минимизировать негативное влияние коллектива на отдельных учащихся, работали над повышением самооценки, самоуверенности респондентов.

После двухмесячной работы мы снова провели наши четыре методики (данные методики представлены выше), но особенность данной работы состояла в том, что программу профилактики девиации мы реализовывали исключительно на базе экспериментальной группы, в контрольной группе мы данную программу не проводили. А диагностические методики мы проведем в обеих группах, и определим, выявилась ли наша программа эффективной, и как поменялись в группе тревожность, агрессия или предрасположенность к депрессии, так как все это является индикатором девиантного поведения среди учащихся.

На третьем этапе мы проводили контрольный эксперимент, для этого сравнили полученные результаты обеих групп после констатирующего и формирующего эксперимента.

Рассмотрели далее методики, которые входят в наш инструментарий.

Первой был проведен опросник «Склонность к отклоняющемуся поведению» (А.Н. Орел). Цель состоит в том, что бы диагностировать наличие у респондентов экспериментальной и контрольной группы отклоняющегося поведения. Наша цель в данной методике состоит в диагностике наличия склонности респондента к отклоняющемуся поведению. Перед началом исследования была проведена разъяснительная работа. Были даны пояснения.

Перед вами лежит листок, на котором ряд утверждений, которые касаются разных сторон вашей жизни: привычек, характера. Вам надо прочесть утверждение и решить для себя, верно ли оно или нет по отношению к вам. Если вы решите, что оно верно, тогда в квадратике под обозначением «Да» вам надо поставить плюс, если вы решили, что «Нет», соответственно вы ставите плюс под обозначением «Нет». Если вы затрудняетесь с ответом, тогда постарайтесь выбрать вариант, который больше вам подходит. Если вы ошиблись, зачеркните и исправьте. Пожалуйста, постарайтесь отвечать правильно на поставленные вопросы, чтобы не исказить результаты.

Вторая методика, которую будем проводить – это Диагностический опросник для выявления склонности к различным формам девиантного поведения для учащихся общеобразовательных учреждений. Сокращенный вариант названия второй нашей методики – ДАП-П. Предназначена методика ДАП-П для выявления респондентов склонных к девиантному поведению – различным его видам. Состоит методика из трех блоков:

- склонность к аддиктивному поведению,
- склонность к делинквентному поведению,
- склонность к суициду.

Опросник содержит 48 утверждений, испытуемым предлагается выбрать 1 из 4 вариантов: «пожалуй так», «верно», «совершенно верно», «нет совсем не так».

Вначале был проведен констатирующий эксперимент. Первой была проведена методика 1 – опросник «Склонность к отклоняющемуся поведению» (автор А.Н. Орел). В таблице 1 мы отобразим результаты по первой методике на этапе констатирующего эксперимента, а также полученные результаты мы отобразим на графике 1 (рисунок1).

Таблица 1 – Результаты исследования отклоняющегося поведения (методика 1).Констатирующий эксперимент

| Степень выраженности                       | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|--------------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <50 отсутствие установки                   | 40                           | 36                     |
| 50-60 умеренная установка                  | 52                           | 56                     |
| 60-70 выраженная установка                 | 8                            | 8                      |
| >70 сомнительная достоверность результатов | 0                            | 0                      |



Рисунок 1 –Результаты респондентов по шкале социально-желательные ответы методика 1

Из данных таблицы 2 мы видим, что отсутствие установки на социально-желательные ответы (<50) имеют 10 респондентов (или 40%) экспериментальной группы и 9 (или 36%) респондентов КГ.

Умеренную установку на социально-желательные ответы (50-60) имеют 13 (или 52%) респондентов экспериментальной группы и 14 (или 56%) респондентов контрольной группы. Выраженная установка (60-70) на социально-желательные ответы имеют равное количество респондентов в обеих группах 2 (или 8%) респондентов. И высокую настороженность к исследованию, сомнительную достоверность результатов (>70) на социально-желательные ответы не имеет ни один респондент в обеих группах.

Далее в таблицу 2 занесем результаты, которые продемонстрируют склонность респондентов к нарушению правил и норм. Также полученные результаты отобразим на графике (рисунок 2).

Таблица 2 – Склонность к нарушению норм и правил – констатирующий эксперимент

| Степень выраженности                    | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-----------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <50 конформность                        | 44                           | 40                     |
| 50-60 выраженная склонность             | 40                           | 40                     |
| 60-70 чрезвычайно выраженная склонность | 16                           | 20                     |

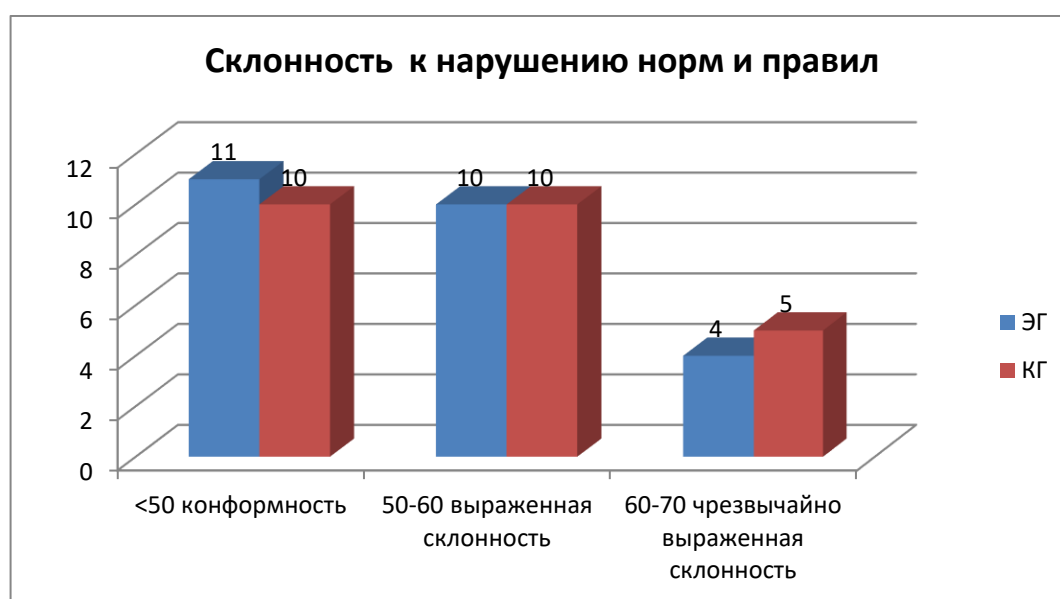


Рисунок 2 – Результаты респондентов по шкале склонность к нарушению норм и правил – констатирующий эксперимент

Из таблицы 3 и рисунка 2 мы видим, что склонность к нарушению норм и правил в пределе <50, конформность имеют 11 (или 44%) респондентов экспериментальной группы и 10 (или 40%) респондентов контрольной группы. Выраженную склонность (50-60) к нарушению норм и правил имеет равное количество респондентов обеих групп по 10 (или 40%) респондентов экспериментальной и контрольной группы. Чрезвычайно выраженную склонность (60-70) к нарушению норм и правил имеют 4 (или 16%) респондентов экспериментальной группы и 5 (или 20%) респондентов контрольной группы.

Далее в таблицу 3 мы занесем результаты по шкале склонности респондентов к аддиктивному поведению, а так же отобразим полученные результаты на рисунке 3.

Таблица 3 – Результаты по шкале склонность к аддиктивному поведению

| Степень выраженности                      | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-------------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <50 отсутствие склонности                 | 44                           | 48                     |
| 50-70 склонность к аддиктивному поведению | 52                           | 48                     |
| >70 сомнительный результат                | 4                            | 4                      |

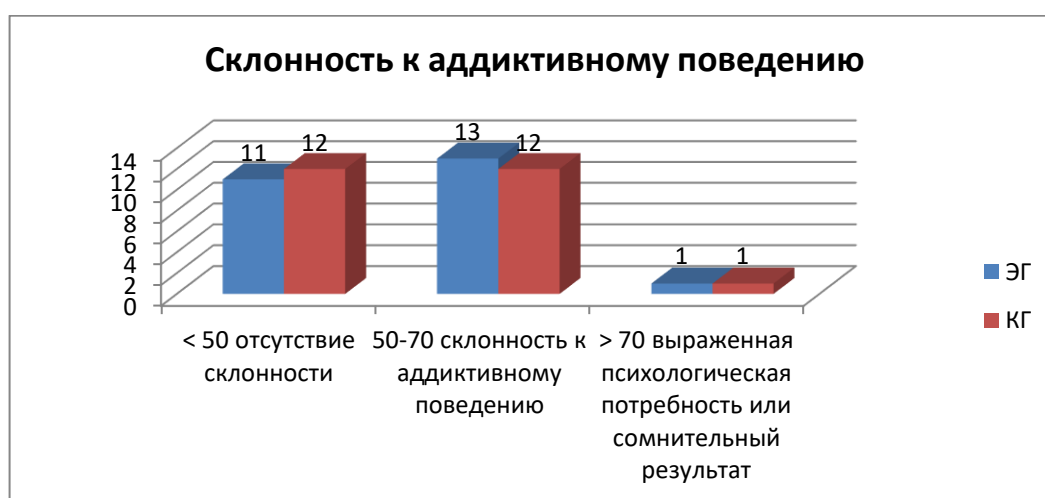


Рисунок 3 – Результаты диагностики по шкале склонность к аддиктивному поведению (констатирующий эксперимент)

Из таблицы 3 и рисунка 3 мы видим, что отсутствие склонности к аддиктивному поведению (<50) имеют 11 (или 44%) респондентов экспериментальной группы и 12 (или 48%) респондентов контрольной группы. Склонность (50-70) к аддиктивному поведению имеют 13 (или 52%) респондентов экспериментальной группы и 12 (или 48%) респондентов контрольной группы. И выраженную (>70) психологическую потребность или сомнительный результат был определен у равного количества респондентов в обеих группах – у 1 (или 4%) респондентов.

Далее в таблице 4 и на рисунке 4 мы отобразим результаты диагностики по шкале склонность респондентов к самоповреждающему и саморазрушающему поведению.

Таблица 4 – Результаты диагностики по шкале склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (констатирующий эксперимент)

| Степень выраженности       | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|----------------------------|------------------------------|------------------------|
| <50 отсутствие склонности  | 56                           | 52                     |
| 50-70 наличие склонности   | 44                           | 44                     |
| >70 сомнительный результат | 0                            | 4                      |

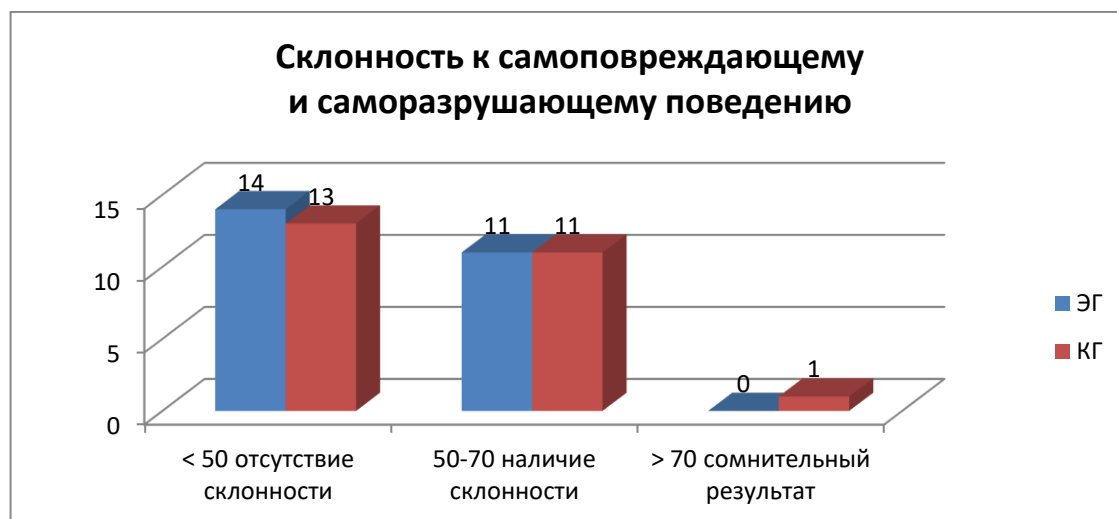


Рисунок 4 –Результаты диагностики по шкале склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (констатирующий эксперимент)

Из таблицы 4 мы видим, что отсутствие склонности (<50) к самоповреждающему и саморазрушающему поведению имеют 14 (или 56%) респондентов экспериментальной группы и 13 (или 52%) респондентов контрольной группы. Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (50-70) была выявлена у равного количества респондентов в обеих группах – у 11 (или 44%) респондентов. И сомнительный результат (>70) у экспериментальной группы не был выявлен ни у одного респондента, а в контрольной группе – у 1 (или 4%) респондентов.

Далее в таблице 5 мы отобразим результаты шкалы склонности респондентов к агрессии и насилию.

Таблица 5 – Результаты диагностики по шкале склонность к агрессии и насилию

| Степень выраженности                      | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-------------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <50 невыраженность агрессивных тенденций  | 40                           | 36                     |
| 50-60 наличие агрессивных тенденций       | 48                           | 52                     |
| 60-70 агрессивная направленность личности | 12                           | 12                     |
| >70 сомнительный результат                | 0                            | 0                      |

Из таблицы 5 мы видим, не выраженность (<50) агрессивных тенденций имеют 10 (или 40 %) респондентов экспериментальной группы и 9 (или 36%) респондентов контрольной группы. Наличие агрессивных тенденций (50-60%) было выявлено у 12 (или 48%) респондентов экспериментальной группы и 13 (или 52%) респондентов контрольной группы. Агрессивную направленность (60-70) имеют равное количество респондентов в обеих группах – 3 (или 12%) респондентов. И сомнительный результат (>70) выявлено не было.

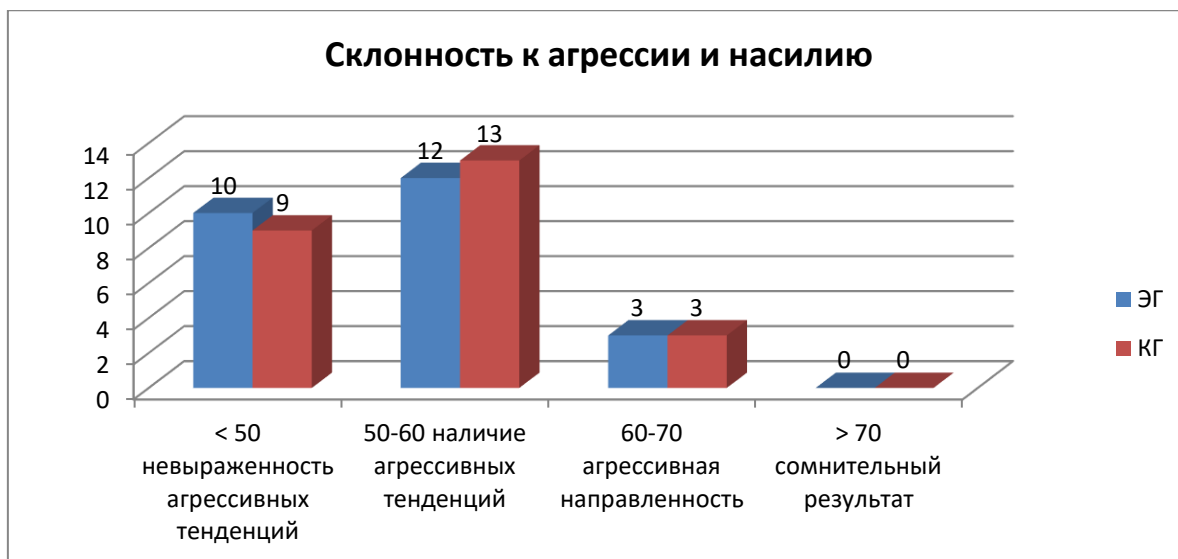


Рисунок 5 – Результаты диагностики по шкале склонность к агрессии и насилию – констатирующий эксперимент

Далее в таблице 6 мы отобразим полученные результаты диагностики по шкале волевого контроля и эмоциональных реакций.

Таблица 6 – Результаты диагностики по шкале волевой контроль эмоциональных реакций

| Степень выраженности          | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <50 жесткий самоконтроль      | 36                           | 40                     |
| 60-70 слабый волевой контроль | 64                           | 60                     |

Из данных таблицы 6 и рисунка 6 мы видим, что жесткий самоконтроль (< 50) эмоциональных реакций было выявлено у 9 (или 36%) респондентов экспериментальной группы и у 10 (или 40%) респондентов контрольной группы. Слабый волевой контроль (60-70) было выявлено у 16 (или 64%) респондентов экспериментальной группы и 15 (или 60%) респондентов контрольной группы.

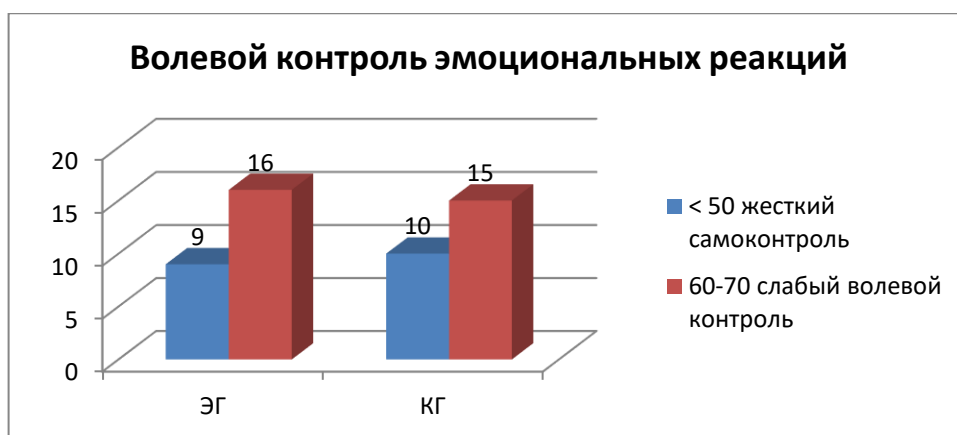


Рисунок 6 –Результаты диагностики по шкале волевого контроля эмоциональных реакций (констатирующий этап эксперимента)

Далее в таблице 7 и на рисунке 7 мы отобразим результаты по шкале, которая характеризует склонность респондентов к делинквентному поведению.

Таблица 7 – Результаты диагностики по шкале склонность к делинквентному поведению

| Степень выраженности                                 | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <50 невыраженность тенденции                         | 40                           | 36                     |
| 50-60 наличие делинквентных тенденций                | 44                           | 48                     |
| >60 готовность к реализации делинквентного поведения | 16                           | 16                     |

Из таблицы 7 мы видим, невыраженную тенденцию (<50) склонности к делинквентному поведению было выявлено у 10 (или 40%) респондентов экспериментальной группы и 9 (или 36 %) респондентов контрольной группы.

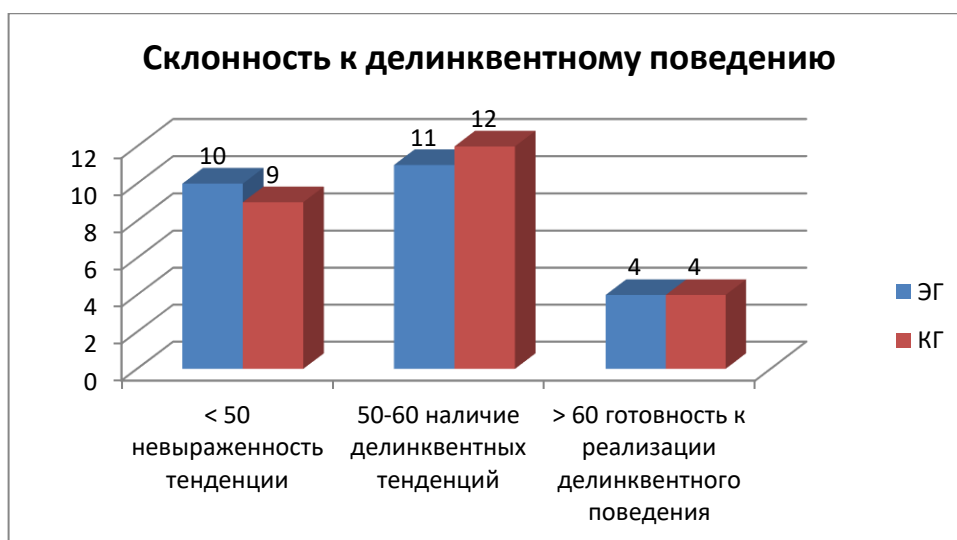


Рисунок 7 –Результаты диагностики по шкале склонность к делинквентному поведению (констатирующий эксперимент)

Наличие делинквентных тенденций (50-60) было определено у 11 (или 44%) респондентов экспериментальной группы и 9 (или 36%) респондентов контрольной группы. И >60 готовность к реализации делинквентного поведения было выявлено у равного количества респондентов в обеих группах.

Далее в таблице 8 и на рисунке 8 мы отобразим полученные результаты по методике 1 по шкале принятие женской социальной роли.

Таблица 8 – Результаты диагностики по шкале принятие женской социальной роли

| Степень выраженности                                        | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <50 непринятие женской социальной роли                      | 46                           | 41                     |
| 50-60 адекватное принятие женской социальной роли           | 38                           | 50                     |
| >60 высокая готовность к реализации женской социальной роли | 16                           | 9                      |

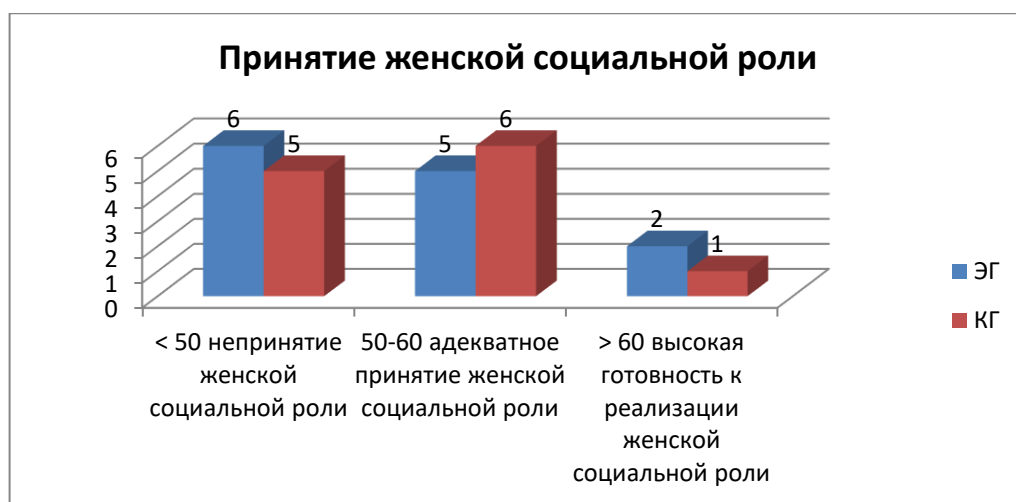


Рисунок 8 –Результаты диагностики по шкале принятие женской социальной роли (констатирующий эксперимент)

В экспериментальной группе - 13 девочек; в контрольной группе - 12. Из таблицы 8 мы видим, что неприятие женской социальной роли (<50) было выявлено у 6 (или 46%) респондентов экспериментальной группы и 5 (или 41%) респондентов контрольной группы. Адекватное принятие женской социальной роли (50-60) было определено у 5 (или 38%) респондентов экспериментальной группы и 6 (или 50%) респондентов контрольной группы. И >60 высокая готовность к реализации женской социальной роли было выявлено у 2 (или 16%) респондентов экспериментальной группы и 1 (или 9%) респондентов контрольной группы.

Далее мы проведем методику 2 - Диагностический опросник для выявления склонности к различным формам девиантного поведения для учащихся общеобразовательных учреждений. В таблице 9 и на рисунке 9 мы отобразим результаты по шкале аддитивное поведение.

Таблица 9 – Результаты диагностики по шкале аддитивное поведение

| Степень выраженности        | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------|
| Высокая склонность          | 20                           | 20                     |
| Средняя предрасположенность | 36                           | 32                     |
| Низкая склонность           | 44                           | 48                     |

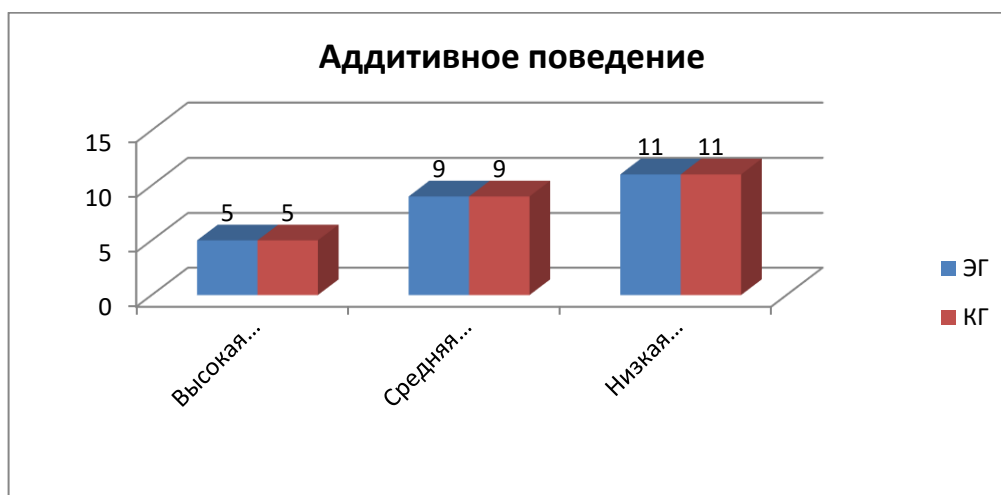


Рисунок 9 –Результаты диагностики по шкале аддитивное поведение (констатирующий эксперимент)

Из таблицы 9 и рисунка 9 мы видим, что высокую склонность к аддитивному поведению имеют равное количество респондентов в обеих группах – по 5 (или 20%). Среднюю предрасположенность к аддитивному поведению имеют 9 (или 36%) респондентов экспериментальной группы и 8 или 32% респондентов контрольной группы. И низкую склонность к аддитивному поведению было выявлено у 11 (или 44%) респондентов экспериментальной группы 12 (или 48%) респондентов контрольной группы.

Далее в таблице 10 и на рис. 10 мы отобразим результаты по шкале – делинквентное поведение.

Таблица 10 – Результаты диагностики по шкале делинквентное поведение

| Степень выраженности        | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------|
| Высокая склонность          | 16                           | 20                     |
| Средняя предрасположенность | 40                           | 36                     |
| Низкая склонность           | 44                           | 44                     |

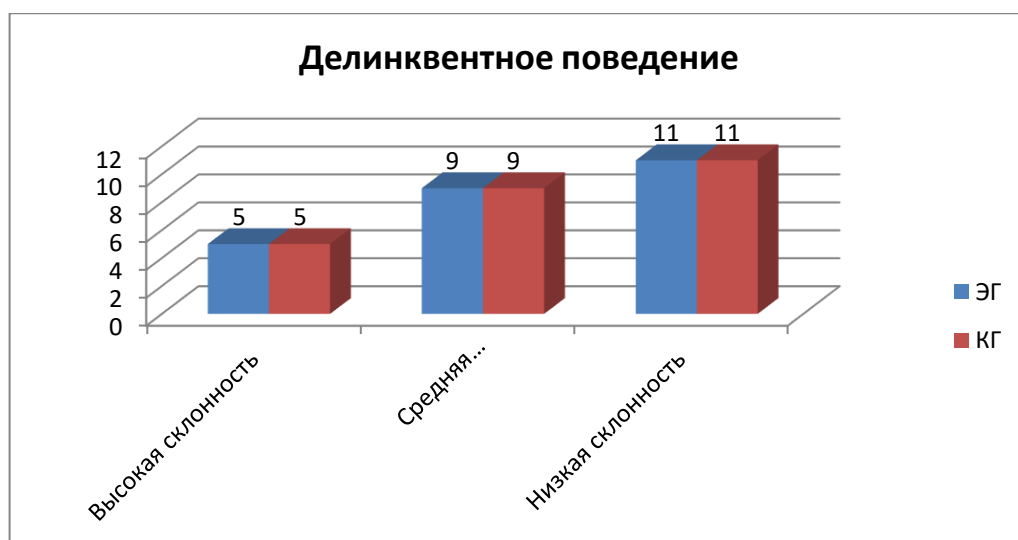


Рисунок 10 – Результаты диагностики по шкале делинквентное поведение (констатирующий эксперимент)

Из таблицы 10 и рисунка 10 мы видим, что высокую склонность к делинквентному поведению было выявлено у 4 (или 16%) респондентов экспериментальной группы и 5 (или 20%) респондентов контрольной группы. Среднюю предрасположенность к делинквентному поведению имеют 10 (или 40 %) респондентов экспериментальной группы и 9 (или 36%) респондентов контрольной группы. И низкую склонность к делинквентному поведению имеют равное количество респондентов в обеих группах – по 11 (или 44%).

Далее в таблице 11 и на рисунке 11 мы отобразим результаты по шкале суицидальное поведение.

Таблица 11 – Результаты диагностики по шкале суицидальное поведение

| Степень выраженности        | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------|
| Высокая склонность          | 24                           | 20                     |
| Средняя предрасположенность | 32                           | 36                     |
| Низкая склонность           | 44                           | 44                     |

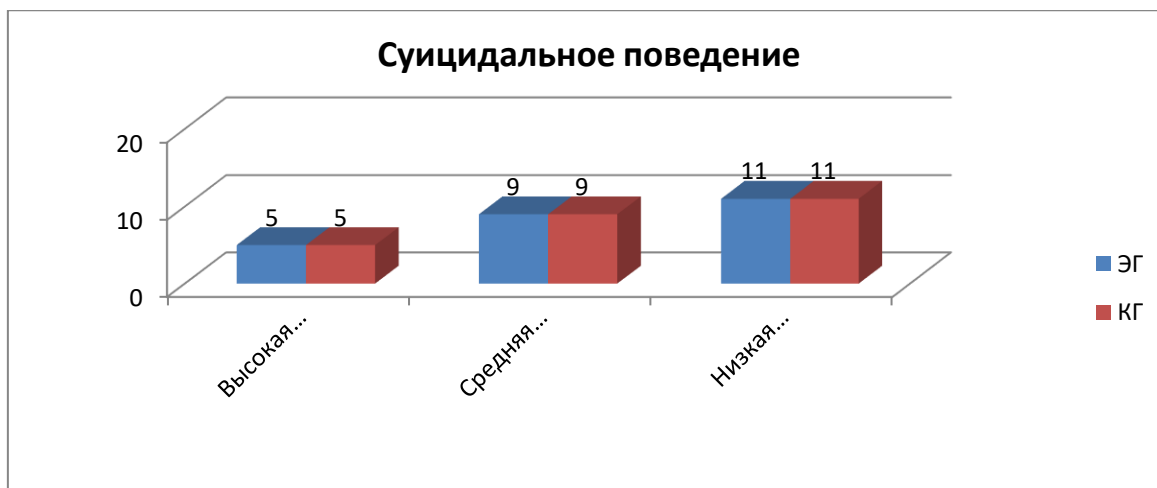


Рисунок 11 – Результаты диагностики по шкале суицидальное поведение (констатирующий эксперимент)

Из таблицы 11 и рисунка 11 мы видим, что высокую склонность к суицидальному поведению было выявлено у 6 (или 24%) респондентов экспериментальной группы и 5 (или 20%) респондентов контрольной группы. Среднюю предрасположенность к суицидальному поведению имеют 8 (или 32%) респондента экспериментальной группы и 9 (или 36%) респондентов контрольной группы. И низкую склонность к суицидальному поведению имеют равное количество респондентов в обеих группах – по 11 (или 44%).

Далее в таблице 12 и на рисунке 12 мы отобразим результаты по шкале интегральная оценка девиантного поведения.

Таблица 12 – Результаты диагностики по шкале интегральная оценка девиантного поведения

| Степень выраженности        | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------|
| Высокая склонность          | 20                           | 20                     |
| Средняя предрасположенность | 36                           | 36                     |
| Низкая склонность           | 44                           | 44                     |

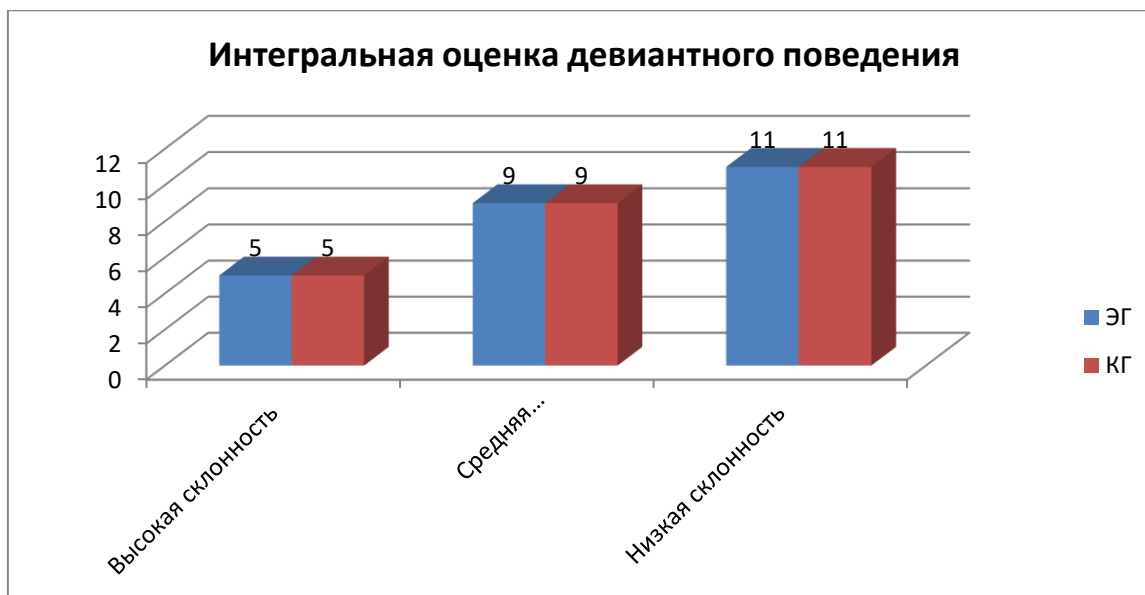


Рисунок 12 – Результаты диагностики по шкале интегральная оценка девиантного поведения (констатирующий эксперимент)

Из таблицы 11 и рисунка 12 мы видим, что высокую склонность к девиантному поведению получили равное количество респондентов в обеих группах – 5 (или 20%) респондентов. Среднюю предрасположенность к девиантному поведению выявили у равного количества респондентов в обеих группах – 9 (или 36%) респондентов. И низкую склонность к девиантному поведению определили у равного количества респондентов обеих групп – это 11 (или 44%) респондентов.

## 2.2 Программа эмпирического исследования

Далее на протяжении двух месяцев мы проводили работу в экспериментальной группе [23,64]. Это был формирующий эксперимент. Был проведен классный час, на котором речь шла о вреде табакокурения и о его пагубном воздействии на организм человека. Подросткам был продемонстрированный документальный фильм о вреде курения, и после фильма – общее активное его обсуждение. Фильм был научный, его снимали волонтеры, показывали истории людей, которые курят достаточно долго,

показывали рентген, флюорографию, как выглядят их легкие. Приглашали выступить медика, специалиста, который много рассказывал о вреде, и о зависимости.

Также был проведен классный час посвященный основам здорового образа жизни. Было рассмотрено отдельно такие составные здорового способа жизни как режим дня, закаливание, правильное питание, занятие спортом. В рамках этого процесса, было предложено ряд встреч, как с квалифицированными специалистами, так и со старшими ребятами, которые хотели просто поделиться личным опытом.

Специалисты прочли увлекательные лекции о тайм-менеджменте, а потом – цикл практических занятий, на которых учащиеся (респонденты) обучались рационально планировать собственное время, разрабатывать режим дня, получали практические советы старших товарищей, как правильно додерживаться запланированных позиций, и выполнять распланированные задания четко в необходимое время, не сбиваясь и не отступая намеченного плана.

В рамках здоровьесберегающих технологий был проведен выезд на природу для культурного времяпровождения. Прогулка по свежему воздуху, отдых у реки, сдружило классный коллектив, учащиеся стали более открыты. Также очень хороший вариант был в котелке греть чай и пить его с бутербродами, которые учащиеся принесли из дома.

Ребята были в восторге от такой прогулки. Они не только отдохнули и насладились загородными пейзажами, а еще и поняли, что солнце, воздух и вода наилучшим способом укрепляют здоровье.

В рамках совместных творческих занятий для сплочения классного коллектива были проведены творческие мероприятия по подготовке праздника День Победы, были приглашены ветераны, дети им читали воспоминания, которые они подготовили из литературы, а ветераны вспоминали реальные истории, связанные с войной, трагические конечно.

Творческие вечера, это одни из самых лучших мероприятий, которые целесообразно использовать для объединения коллектива. Мы использовали с этой целью повод, предложили подготовить театрализованное представление сказки «Свинопас». Все респонденты были вовлечены, никто не остался равнодушным, если по сюжету роли не доставало, ребята придумывали новые сюжеты. Это было и интересно, и познавательно и педагогически эффективно.

Так же мы провели вылазку на природу, там играли в разные подвижные игры, учились ставить палатку и пекли на костре картофель, заваривали чай. Подростки были в восторге.

Как, на мой взгляд, такая деятельность способствовала тесному сплочению коллектива.

Респонденты экспериментальной группы совместно с педагогами школы подготовили выставку, которая называется «Наркотик – убийца», где было представлено фотографии, демонстрировались интервью ведущих специалистов, которые рассказывали о разрушительной силе наркотиков, пагубного действия наркотиков, свидетельства бывших наркоманов, которые проходят реабилитацию. Все было в видеозаписи, далее связывались по видеосвязи со специалистами, которые лечат этих наркоманом, и уже доктора рассказывали страшные истории, как сложно проходит лечение и реабилитация наркозависимых.

Совместно с ребятами мы подготовили творческий вечер, посвященный одному из самых, на мой взгляд, интересных русских поэтов, журналистов, писателей, - Дмитрию Быкову. Непосредственно мы взяли его последнюю книгу, это новая книга, которая вышла совсем недавно в 2019 году, начали ее читать, анализировать. Это полижанровая книга, в нее вошло 6 самых разных произведений. Мы изучали произведение Дмитрия Быкова «Садом и Гоморра». Вначале следовал информационный блок, в котором рассматривались исторические предпосылки возникновения Садома и Гоморры. А далее звучало произведение, и анализировали его.

В целом это все мероприятия, которые были проведены в рамках формирующего эксперимента данного исследования.

### 2.3 Систематизация и анализ полученных результатов

На контрольном этапе мы проверим эффективность проведения нашей программы, полученные результаты сравним также с контрольной группой (это группа, где мы не проводили никакие мероприятия).

По первой методике в таблицу 13 мы занесем данные по шкале – установка на социально-желательные ответы.

Таблица 13 – Результаты диагностики по шкале установка на социально-желательные ответы (контрольный эксперимент)

| Степень выраженности                       | Экспериментальная группа | Контрольная группа |
|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------|
|                                            | %                        | %                  |
| <50 отсутствие установки                   | 44                       | 36                 |
| 50-60 умеренная установка                  | 48                       | 56                 |
| 60-70 выраженная установка                 | 8                        | 8                  |
| >70 сомнительная достоверность результатов | 0                        | 0                  |



Рисунок 13 – Результаты диагностики по шкале установка на социально-желательные ответы (контрольный эксперимент)

Из таблицы 13 и рисунка 13 мы видим, что <50 отсутствие установки на социально-желательные ответы было обнаружено у 44%) респондентов экспериментальной группы и 36% респондентов контрольной группы. Умеренная установка (50-60) на социально-желательные ответы было выявлено у 48% респондентов экспериментальной группы и 56% респондентов контрольной группы. Выраженную установку продемонстрировали равное количество респондентов в обеих группах 8% респондентов. И высокую настороженность к исследованию, сомнительную достоверность результатов не продемонстрировал ни один респондент ни в одной группе. Практически не изменилась – результаты следующих шкал находятся на том же уровне достоверности, что и при проведении констатирующего эксперимента.

Далее в таблице 14 и на рисунке 14 мы отобразим результаты диагностики по шкале наличия у респондентов склонности к нарушению правил и норм.

Таблица 14 – Результаты диагностики по шкале склонность к нарушению норм и правил

| Степень выраженности                    | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-----------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <50 конформность                        | 52                           | 40                     |
| 50-60 выраженная склонность             | 44                           | 40                     |
| 60-70 чрезвычайно выраженная склонность | 4                            | 20                     |

Из таблицы 14 мы видим, что конформность (<50) склонности к нарушению правил и норм было выявлено у 44% респондентов экспериментальной группы и 40% респондентов контрольной группы. Чрезвычайно выраженную склонность к нарушению правил и норм было выявлено у 4% респондентов экспериментальной группы и 20% респондентов контрольной группы.

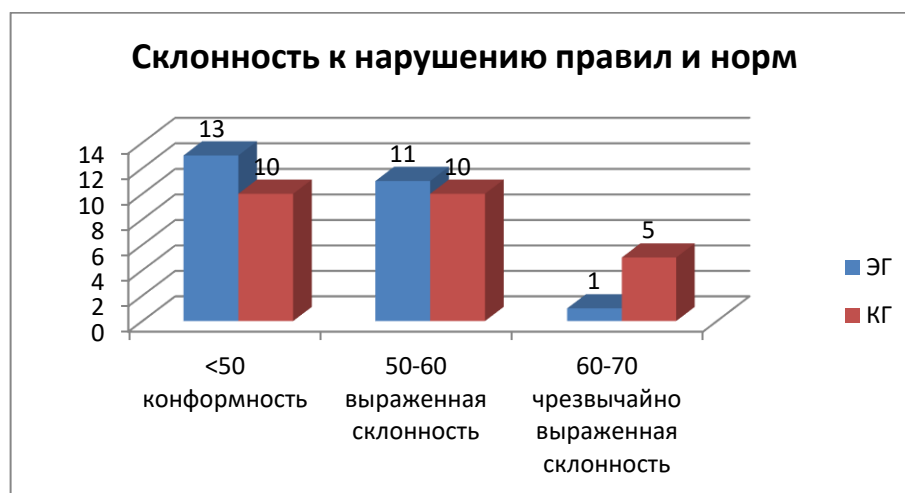


Рисунок 14 –Результаты диагностики по шкале склонность к нарушению правил и норм (контрольный эксперимент)

Далее в таблице 15 и на рисунке 15 мы отобразим результаты по шкале – склонность к аддиктивному поведению.

Таблица 15 – Результаты диагностики по шкале склонность к аддиктивному поведению

| Степень выраженности                      | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-------------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <50 отсутствие склонности                 | 60                           | 48                     |
| 50-70 склонность к аддиктивному поведению | 40                           | 48                     |
| >70 сомнительный результат                | 0                            | 4                      |

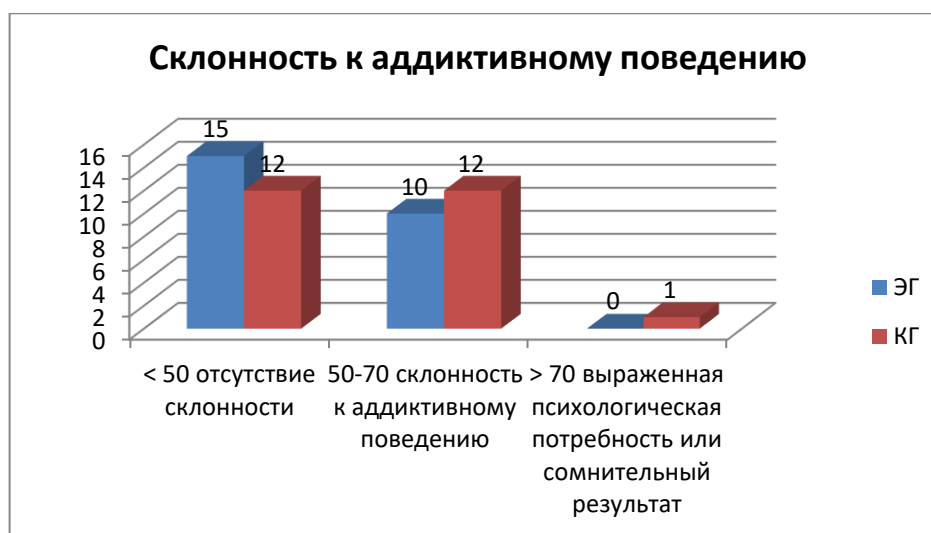


Рисунок15 –Результаты диагностики по шкале склонность к аддиктивному поведению (контрольный эксперимент)

Из таблицы 15 и рисунка 15 мы видим, что отсутствие склонности к аддиктивному поведению (<50) имеют 15 (или 60%) респондентов экспериментальной группы и 12 (или 48%) респондентов контрольной группы. Склонность (50-70) к аддиктивному поведению имеют 10 (или 40%) респондентов экспериментальной группы и 12 (или 48%) респондентов контрольной группы. И выраженную (>70) психологическую потребность или сомнительный результат был определен у 1 (или 4%) респондентов контрольной группы.

Далее в таблице 16 и на рисунке 16 мы отобразим результаты по шкале – склонность к саморазрушению и самоповреждению.

Таблица 16 – Результаты диагностики по шкале склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению

| Степень выраженности       | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|----------------------------|------------------------------|------------------------|
| <50 отсутствие склонности  | 68                           | 52                     |
| 50-70 наличие склонности   | 32                           | 44                     |
| >70 сомнительный результат | 0                            | 4                      |

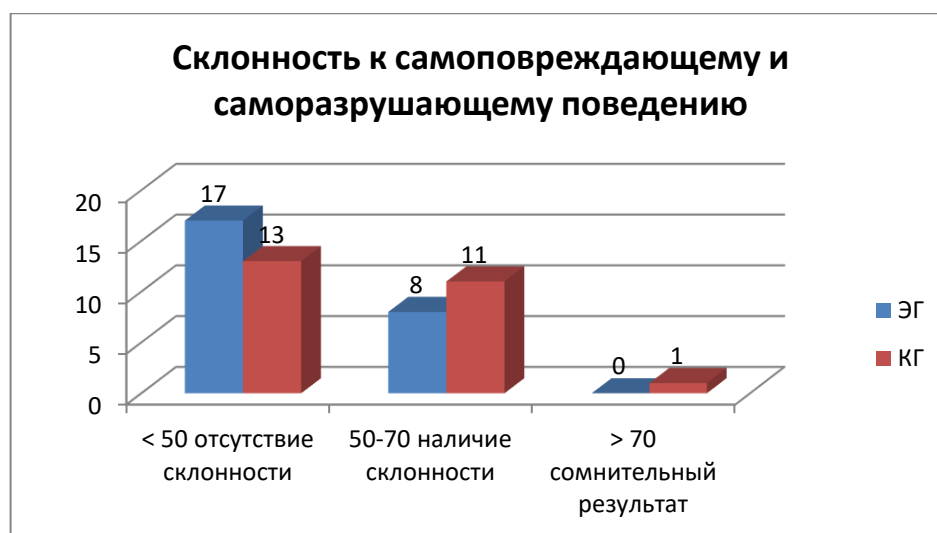


Рисунок 16 –Результаты диагностики по шкале склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению

Из таблицы 16 мы видим, что отсутствие склонности (<50) к самоповреждающему и саморазрушающему поведению имеют 68% респондентов экспериментальной группы и 52% респондентов контрольной группы. Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению (50-70) была выявлена у 32% респондентов экспериментальной группы и у 44% респондентов контрольной группы. И сомнительный результат (>70) в экспериментальной группы не был выявлен ни у одного респондента, а в контрольной группе – у 4% респондентов.

Далее в таблице 17 и на рисунке 17 мы отобразим результаты диагностики по шкале склонности респондентов к насилию и агрессии.

Таблица 17 – Результаты диагностики по шкале склонность к агрессии и насилию

| Степень выраженности                      | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-------------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <50 невыраженность агрессивных тенденций  | 56                           | 36                     |
| 50-60 наличие агрессивных тенденций       | 40                           | 52                     |
| 60-70 агрессивная направленность личности | 4                            | 12                     |
| >70 сомнительный результат                | 0                            | 0                      |



Рисунок17 – Результаты диагностики по шкале склонность к насилию и агрессии (контрольный эксперимент)

Из таблицы 17 мы видим, невыраженность (<50) агрессивных тенденций имеют 56% респондентов экспериментальной группы и 36% респондентов контрольной группы. Наличие агрессивных тенденций 50-60% было выявлено у 40% респондентов ЭГ и 52% респондентов контрольной группы. Агрессивную направленность (60-70) имеют 4% респондентов экспериментальной группы и 12% респондентов контрольной группы. И сомнительный результат (>70) выявлено не было.

Далее, в таблице 18 и на рисунке 18 мы отобразим результаты по шкале – волевой контроль эмоциональных реакций.

Таблица 18 – Результаты диагностики по шкале волевой контроль эмоциональных реакций (контрольный эксперимент)

| Степень выраженности          | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <50 жесткий самоконтроль      | 44                           | 40                     |
| 60-70 слабый волевой контроль | 56                           | 60                     |

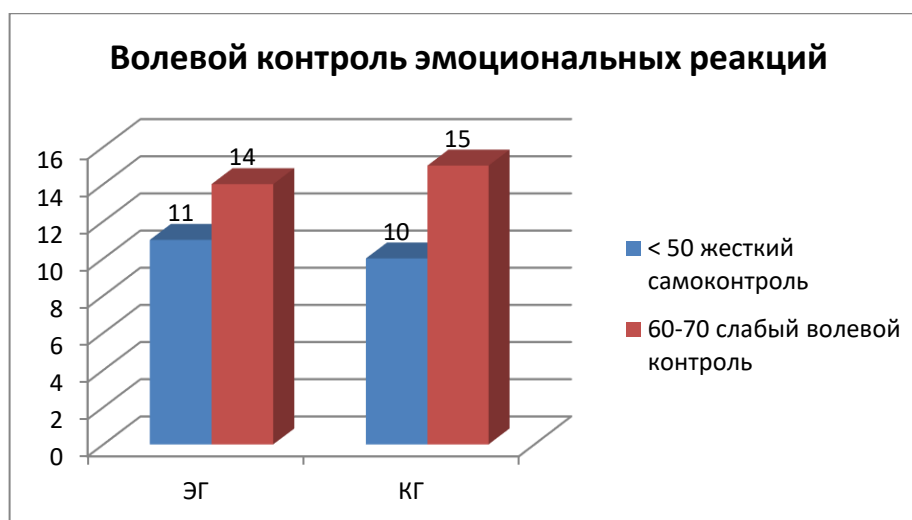


Рисунок 18 – Результаты диагностики по шкале волевой контроль эмоциональных реакций (контрольный эксперимент)

Из данных таблицы 18 и рисунка 18 мы видим, что жесткий самоконтроль (<50) эмоциональных реакций было выявлено у 44% респондентов экспериментальной группы и у 40% респондентов контрольной группы. Слабый волевой контроль (60-70) было выявлено у 56% респондентов экспериментальной группы и 60% респондентов контрольной группы.

Далее в таблице 19 и на рисунке 19 мы отобразим результаты по шкале, которая характеризует склонность респондентов к деликвентному поведению.

Таблица 19 – Результаты диагностики по шкале склонность к делинквентному поведению (контрольный эксперимент)

| Степень выраженности                                 | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <50 невыраженность тенденции                         | 60                           | 36                     |
| 50-60 наличие делинквентных тенденций                | 36                           | 48                     |
| >60 готовность к реализации делинквентного поведения | 4                            | 16                     |

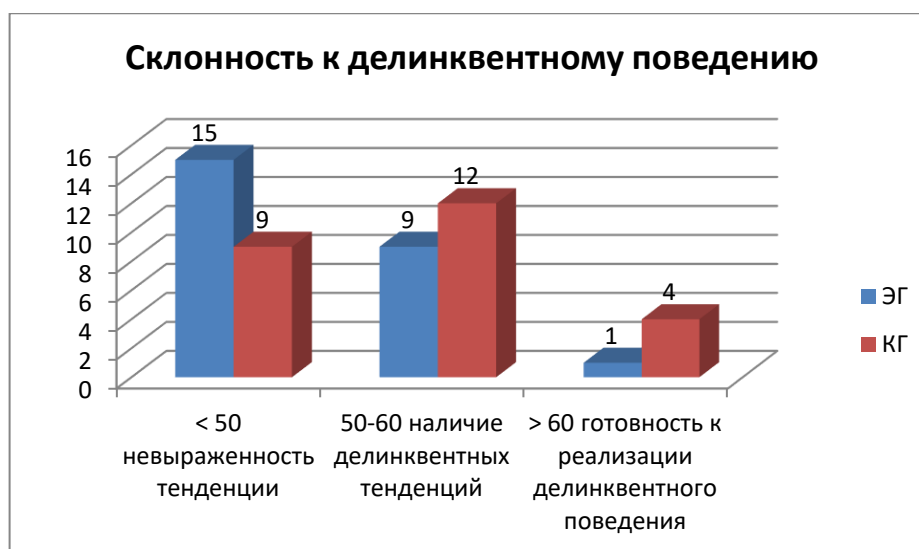


Рисунок 19 – Результаты диагностики по шкале склонность к делинквентному поведению (контрольный эксперимент)

Из таблицы 19 мы видим, невыраженную тенденцию (<50) склонности к делинквентному поведению было выявлено у 60% респондентов экспериментальной группы и 36% респондентов контрольной группы. Наличие делинквентных тенденций (50-60) было определено у 36% респондентов экспериментальной группы и 48% респондентов контрольной группы. И >60 готовность к реализации делинквентного поведения было выявлено у 4% респондентов экспериментальной группы и 16% респондентов контрольной группы.

Далее в таблице 20 и на рисунке 20 мы отобразим полученные результаты по методике 1 шкале принятие женской социальной роли.

Таблица 20 – Результаты диагностики по шкале принятие женской социальной роли (контрольный эксперимент)

| Степень выраженности                                        | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <50 непринятие женской социальной роли                      | 46                           | 41                     |
| 50-60 адекватное принятие женской социальной роли           | 38                           | 50                     |
| >60 высокая готовность к реализации женской социальной роли | 16                           | 9                      |

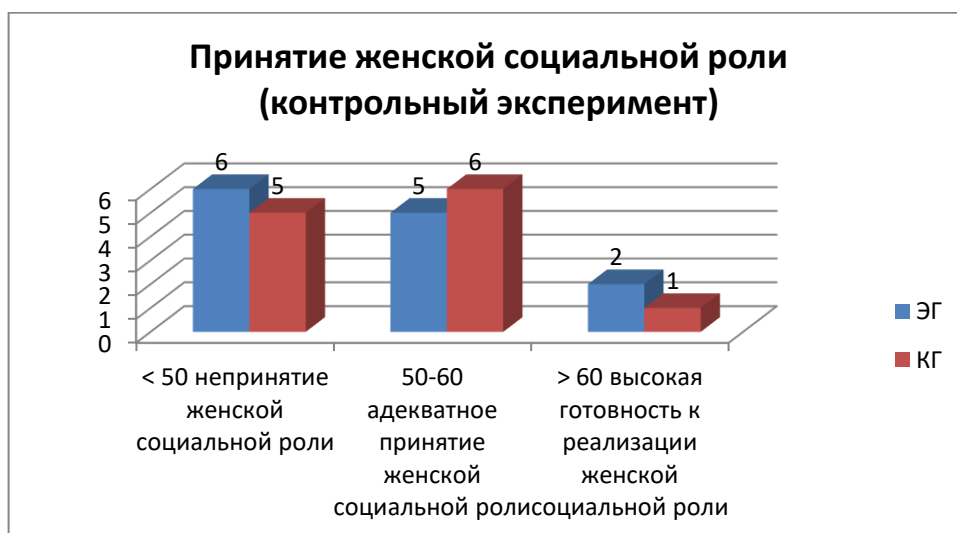


Рисунок 20 – Результаты диагностики по шкале принятие женской социальной роли (контрольный эксперимент)

Из таблицы 20 мы видим, что неприятие женской социальной роли (<50) было выявлено у 46% респондентов экспериментальной группы и 41% респондентов контрольной группы. Адекватное принятие женской социальной роли (50-60) было определено у 38% респондентов экспериментальной группы и 50 % респондентов контрольной группы. И >60 высокая готовность к реализации женской социальной роли было выявлено у 16% респондентов экспериментальной группы и 9% респондентов контрольной группы.

Далее мы переходим к анализу второй методики. Полученные результаты шкалы аддиктивное поведение отобразим в таблице 22 и на рисунке 21.

Таблица 21 – Результаты диагностики по шкале аддиктивное поведение (контрольный эксперимент)

| Степень выраженности        | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------|
| Высокая склонность          | 12                           | 20                     |
| Средняя предрасположенность | 24                           | 32                     |
| Низкая склонность           | 64                           | 48                     |

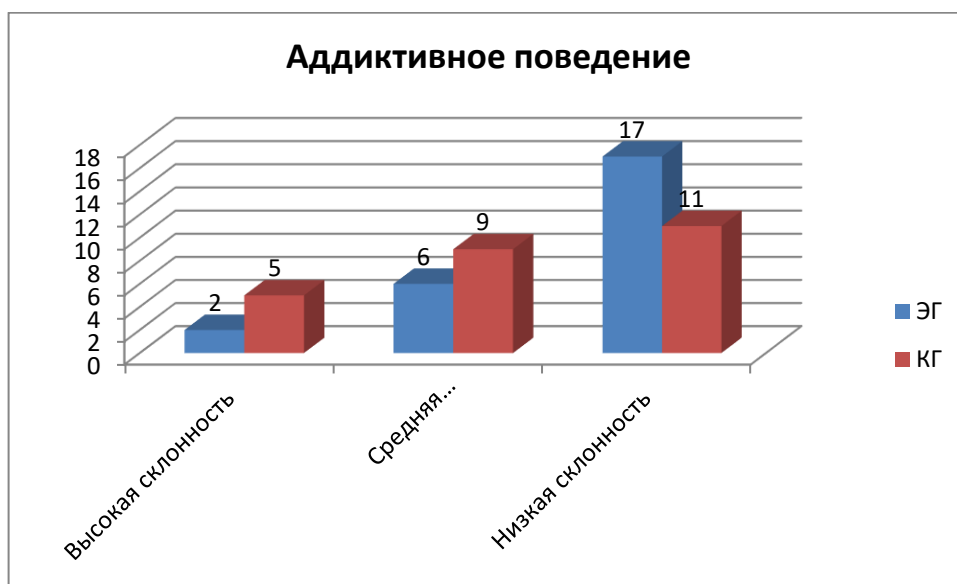


Рисунок 21 – Результаты диагностики по шкале аддитивное поведение (контрольный эксперимент)

Из таблицы 21 и рисунка 21 мы видим, что высокую склонность к аддитивному поведению имеют 12% экспериментальной группы и 20% респондентов контрольной группы. Среднюю предрасположенность к аддитивному поведению имеют 24% респондентов экспериментальной группы и 32% респондентов контрольной группы. И низкую склонность к аддитивному поведению было выявлено у 16 (или 64%) респондентов экспериментальной группы и 12 (или 48%) респондентов контрольной группы.

Далее в таблице 22 и на рисунке 22 мы отобразим результаты по шкале – делинквентное поведение.

Таблица 22 – Результаты диагностики по шкале делинквентное поведение (контрольный эксперимент)

| Степень выраженности        | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------|
| Высокая склонность          | 8                            | 20                     |
| Средняя предрасположенность | 24                           | 36                     |
| Низкая склонность           | 68                           | 44                     |

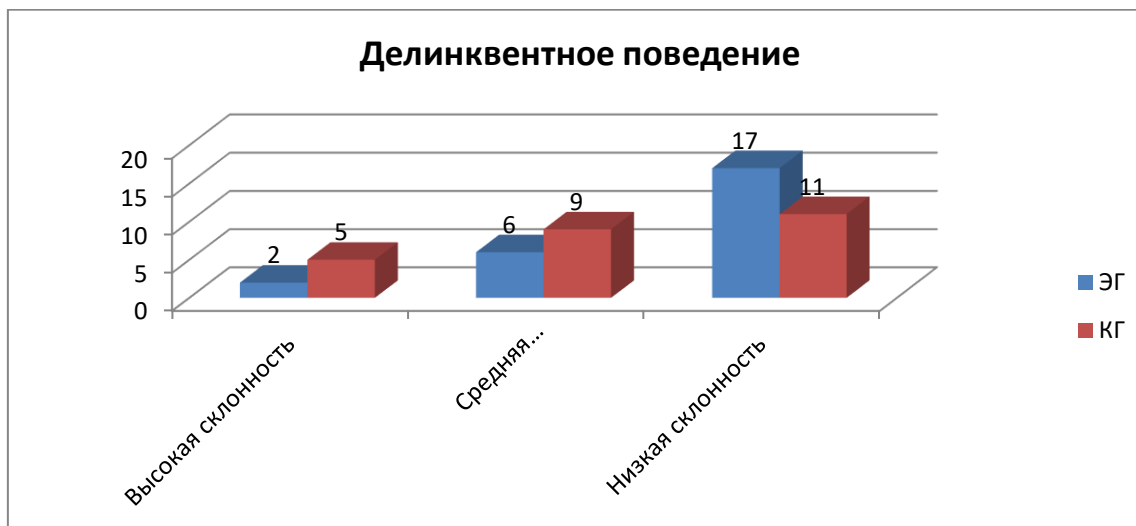


Рисунок22 – Результаты диагностики по шкале делинквентное поведение (контрольный эксперимент)

Из таблицы 22 и рисунка 22 мы видим, что высокую склонность к делинквентному поведению было выявлено у 8% респондентов экспериментальной группы и 20% респондентов контрольной группы. Среднюю предрасположенность к делинквентному поведению имеют 24% респондентов экспериментальной группы и 36% респондентов контрольной группы. И низкую склонность к делинквентному поведению имеют 68% респондентов экспериментальной группы и 44% респондентов контрольной группы.

Далее в таблице 23 и на рисунке 23 мы отобразим результаты по шкале суицидальное поведение.

Таблица 23 – Результаты диагностики по шкале суицидальное поведение (контрольный эксперимент)

| Степень выраженности        | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------|
| Высокая склонность          | 8                            | 20                     |
| Средняя предрасположенность | 28                           | 36                     |
| Низкая склонность           | 64                           | 44                     |

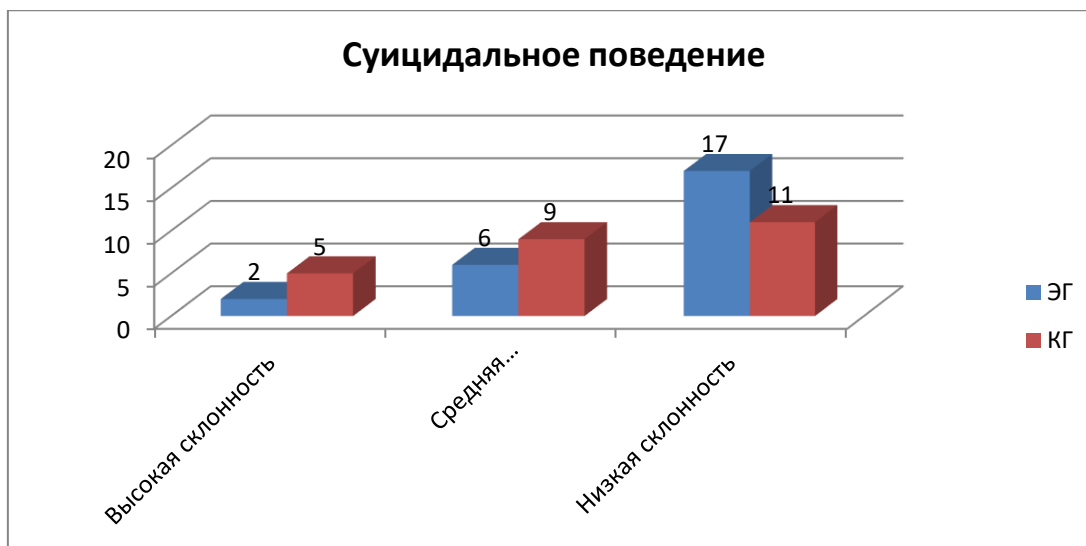


Рисунок 23 – Результаты диагностики по шкале суицидальное поведение (контрольный эксперимент)

Из таблицы 23 и рисунка 23 мы видим, что высокую склонность к суицидальному поведению было выявлено у 8% респондентов экспериментальной группы и 20% респондентов контрольной группы. Среднюю предрасположенность к суицидальному поведению имеют 28% респондента экспериментальной группы и 36% респондентов контрольной группы. И низкую склонность к суицидальному поведению имеют 64% респондентов экспериментальной группы и 44% респондентов контрольной группы.

Далее в таблице 24 и на рисунке 24 мы отобразим результаты по шкале интегральная оценка девиантного поведения.

Таблица 24 – Результаты диагностики по шкале интегральная оценка девиантного поведения (контрольный эксперимент)

| Степень выраженности        | Экспериментальная группа (%) | Контрольная группа (%) |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------|
| Высокая склонность          | 8                            | 20                     |
| Средняя предрасположенность | 24                           | 36                     |
| Низкая склонность           | 68                           | 44                     |

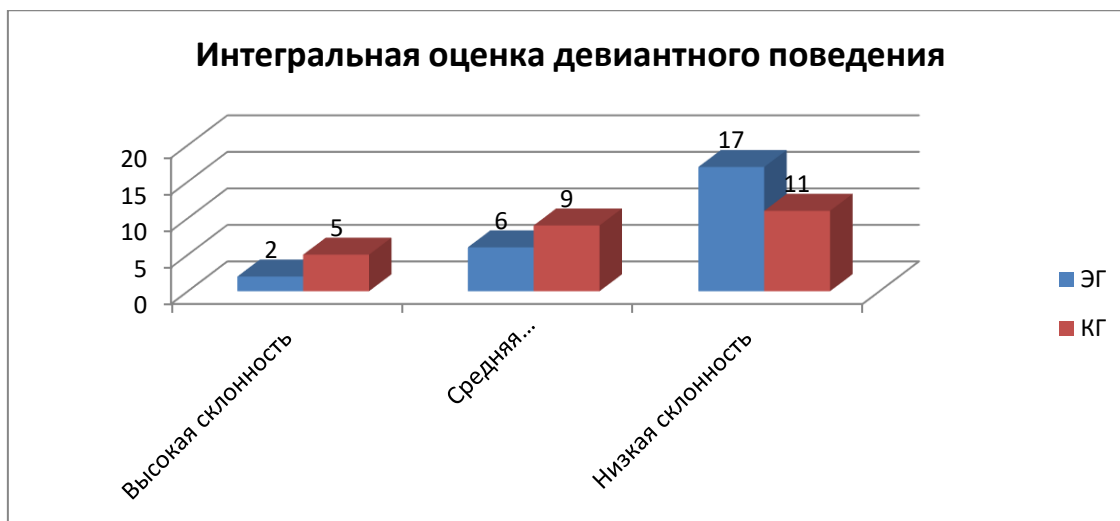


Рисунок 24 – Результаты диагностики по шкале интегральная оценка девиантного поведения (контрольный эксперимент)

Из таблицы 24 и рисунка 24 мы видим, что высокую склонность к девиантному поведению получили 8% респондентов экспериментальной группы и 20% респондентов контрольной группы. Среднюю предрасположенность к девиантному поведению выявили у 24% респондентов экспериментальной группы и у 36% респондентов контрольной группы. И низкую склонность к девиантному поведению определили у 68% респондентов экспериментальной группы и у 44% респондентов контрольной группы.

### Выводы по второй главе

Таким образом, эмпирическое исследование было проведено на базе Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения города Москвы «Школа №2065». Предмет исследования: особенности девиаций и их системная профилактика в подростковом возрасте. Респондентами выступили подростки 11-12 лет. Респондентов мы поделили на две группы – экспериментальная группа (учащиеся 9-А класса) и контрольная группа – (учащиеся 9-Г класса). В каждой группе по 25 респондентов.

Мы провели диагностику по таким методикам:

- 1) Опросник «Склонность к отклоняющемуся поведению» (А.Н. Орел);
- 2) Диагностический опросник для выявления склонности к различным формам девиантного поведения для учащихся общеобразовательных учреждений.

Эмпирическое исследование провели в три этапа. Первый констатирующий эксперимент показал одинаковый уровень девиаций у подростков обеих групп. Далее в экспериментальной группе была реализована в течении 2-х месяцев программа по профилактике девиантного поведения. С респондентами было проведено ряд тренингов, лекций, просмотра документальных фильмов, с последующим их обсуждением, также были проведены экскурсии, походы и творческие мероприятия. Все это очень хорошо отразилось на респондентах, о чем свидетельствуют результаты формирующего и контрольного экспериментов.

Программа формирующего эксперимента оказалась эффективной, об этом свидетельствуют данные сравнения полученных результатов в экспериментальной группе после констатирующего и контрольного экспериментов: увеличилось число респондентов из 11 (или 44%) до 14 (или 56%), у которых отсутствуют признаки суицидального (аутоагрессивного) поведения. И уменьшилось количество респондентов с выраженными признаками суицидального (аутоагрессивного) поведения с 5 (или 20 %) до 2 (или 8 %).

## **Заключение**

Таким образом, девиантное поведение есть отклонение от нравственных норм, установленных обществом, это как некое явление, которое имеет место исключительно в случае отсутствия пограничной патологии, которая проявляется клинически. Первые признаки девиантного поведения проявляются в детском, а также в подростковом возрасте. Их можно объяснить наличием у лица крайне низкого интеллектуального развития, незаконченным процессом формирования личности, влиянием отрицательным ближайшего окружения и семьи личности.

Начало подросткового возраста приходится на 11-12 лет, заканчивается от 15 до 18 лет. Для подростка свойственно проявление следующих эмоциональных реакций: негативизм, упрямство, агрессивность, обидчивость, это реакции на неуверенность подростка в себе. Если индивид не сумел преодолеть благополучно новый этап становления собственного психосоциального развития, и в развитии и в поведении отклонился от нормы общепринятой, приобретает статус трудного подростка. Это касается подростков имеющих асоциальное поведение. В данном аспекте факторы риска следующие: отсутствие коммуникативных навыков, особенности развития характера, внешнее социальное окружение неблагоприятное, и эмоциональная незрелость. У таких подростков появляются поведенческие реакции неспецифические, они составляют единую структуру специфического подросткового комплекса, таким образом, речь идет о поведенческой эмансипации подростка, реакция эмансипации представляет собой некий тип поведения, демонстрируя которое подросток пытается освободиться из-под опеки взрослых людей.

Мы предположили, что профилактика девиантного поведения на ранних этапах способствует минимизации девиантного поведения среди подростков. Что бы доказать данную гипотезу мы провели эмпирическое исследование. Респондентами выступили подростки в возрасте 15-17 лет.

Первый констатирующий эксперимент показал одинаковый уровень девиаций у подростков обеих групп. Далее в ЭГ была реализована в течении 2-х месяцев программа по профилактике девиантного поведения.

С респондентами было проведено ряд тренингов, лекций, просмотра документальных фильмов, с последующим их обсуждением, также были проведены экскурсии, походы и творческие мероприятия. Все это очень хорошо отразилось на респондентах, о чем свидетельствуют результаты формирующего и контрольного экспериментов. Увеличилось число респондентов из 44% до 56% у которых отсутствуют признаки суицидального (аутоагрессивного) поведения. И уменьшилось количество респондентов с выраженными признаками суицидального (аутоагрессивного) поведения с 20% до 8%. Увеличилось число респондентов с 10 до 15, у которых агрессивное поведение отсутствует. А так же сильно уменьшилось число респондентов имеющих выраженное агрессивное поведение из 28% до 8%. Увеличилось количество респондентов, у которых отсутствуют признаки зависимого поведения из 40% до 60% респондентов. Немного уменьшилось количество респондентов имеющих легкую степень зависимого поведения с 36% до 28%. И существенно уменьшилось количество респондентов, имеющих выраженное зависимое поведение с 24% до 12%. Увеличилось число респондентов, у которых отсутствуют признаки дезадаптации из 12 до 15 респондентов. Так же уменьшилось число респондентов, имеющих выраженную дезадаптацию из 5 до 2 респондентов.

Таким образом, гипотеза была подтверждена, цель и задачи исследования достигнуты.

## Список используемой литературы

1. Айзенк Г., Вильсон Г. Как измерить личность. М. : Когито-центр, 2020. 284 с.
2. Багулина Н. В. Методика работы социального педагога в общеобразовательной школе // Проблемы и перспективы развития образования. Пермь : Меркурий. 2011. Т.1. С. 99 - 102.
3. Беличева С. А. Основы превентивной психологии. Москва : Сфера, 1993. 525с.
4. Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. 2003. 672 с.
5. Воспитание трудного ребенка. Дети с девиантным поведением / под ред. М. И. Рожкова. Москва : ВЛАДОС, 2006. 239 с.
6. Гишинский Я. И. Девиантология : социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». Санкт-Петербург : Изд-во Р. Асланова : Юридический центр Пресс, 2007. 525 с.
7. Гребенкин Е. В. Девиантное поведение (социокросскультурный анализ) : учеб.-метод. пособие. Новосибирск : Изд. НГПУ, 2007. 86 с.
8. Девиантология : учеб.-метод. пособие / сост. Л.Е. Тарасова. Саратов : [б. и.], 2014. 111 с.
9. Додонов В. Н. Большой юридический словарь / В. Н. Додонов, В. Д. Ермаков, М. А. Крылова. Москва : Изд-во Инфра-М, 2001. 790 с.
10. Змановская Е. В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения) : учебное пособие. Москва : Академия, 2004. 288 с.
11. Иванов В. Девиантное поведение: причины и масштабы // Социально-политический журнал. 1995. № 2. С. 47-57.
12. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения. Москва. : ТЦ Сфера, 2001. 160 с.
13. Коваль В. В. Патологические формы девиантного поведения у детей и подростков. Москва, 1986. 335 с.

14. Ковальчук М. А. Девиантное поведение. Профилактика, коррекция, реабилитация / М. А. Ковальчук, И. Ю. Тарханова. Санкт-Петербург : Владос Пресс, 2010. 288 с.
15. Колосницына М. Ю., Зайцев Г. С., Кадацкая Е. А., Алифанова Л. Г. Диагностика девиантного поведения [Электронный ресурс] <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-deviantnogo-povedeniya> (дата обращения 04.06.2021)
16. Кондрашенко В. Т. Девиантное поведение у подростков: социально психологические и психиатрические аспекты. Минск : Беларусь, 1988. 265 с.
17. Кондрашенко В. Г., Игумнов С. Л. Девиантное поведение у подростков: Диагностика. Профилактика. Коррекция : Учебное пособие Минск : Аверсэв, 2004. 365с.
18. Кон И. С. Психология ранней юности. Москва : Просвещение, 1989. 256 с.
19. Королев В. В. Психические отклонения у подростков правонарушителей. Москва : Медицина, 1992. 206 с.
20. Короленко Ц. П. Семь путей к катастрофе: Деструктивное поведение в современном мире / Т.А. Донских, Ц.П. Короленко. Новосибирск, 1990. 224 с.
21. Кудрявцев В. Н. Современные проблемы борьбы с преступностью в России // Вестник Российской академии наук. 1999. №9. С. 790-797.
22. Куприянчук Е. В. Социально-психологические особенности подростков с делинквентным поведением: сравнительный конспект // Научное обозрение : Гуманитарные исследования. 2015. №4. С. 69-76.
23. Курсоносова Л. И. Опыт работы с неблагополучными семьями и подростками с девиантным поведением // Работник социальной службы. 2008. №5. С. 51-79.
24. Ларионова С. О. Девиантное поведение как научно-педагогическая проблема // Фундаментальные исследования. 2013. № 1. С. 90-94.

25. Леонгард К. Акцентуированные личности / Пер. с нем. Ростов н/Д : «Феникс», 2000. 544 с.
26. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Ленинград : Медицина, 1983. 256 с.
27. Личко А. Е. Эти трудные подростки: записки психиатра. Санкт-Петербург : Питер, 2002. 280 с.
28. Максимова Н. Ю. Психология девиантного поведения. Москва : Лебедь, 2011. 515 с.
29. Макушина О. П. Методы психологического изучения девиантного поведения. Воронеж : ВГУ, 2005. 413с.
30. Мардахаев Л. В. Социальная педагогика. Москва : Гардарики, 2005. 269 с.
31. Менделевич В. Д Психология девиантного поведения : Учебное пособие. СПб. : Речь, 2008. 445 с.
32. Мертон Р. К. Социальная теория и социальная структура. Москва : Хранитель, 2006. 873 с.
33. Мухтасимова Э. П. Психологические особенности проявления девиантного поведения подростками // Психология, социология и педагогика. 2016. № 4. С. 47-50. 29.
34. Набойченко Е. С. Психология отклоняющегося поведения подростков : монография. Екатеринбург : Издатель Калинина Г. П., 2007. 285 с.
35. Овчарова Р. В. Практическая психология образования. Москва : Академия, 2003. 448 с.
36. Ожегов С. И. Словарь русского языка / под ред. Н.Ю. Шведовой. Москва : Русский язык, 1988. 750 с.
37. Парсиева Л. К. Социальная работа с молодежью: к постановке проблемы / Л. Б. Гацалова, Л. К. Парсиева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 9. С. 166-167.

38. Патаки Ф. Некоторые проблемы отклоняющегося (девиантного) поведения // Психологический журнал. 1987. №4. С. 92-102.
39. Перешеина Н. В. Девиантный школьник: Профилактика и коррекция отклонений / М. Н. Заостровцева, Н. В. Перешеина. Москва : ТЦ Сфера, 2006. 192 с.
40. Петровский В. Психология неадаптивной активности. М. : ТОО «Горбунок», 1992. 221 с.
41. Петрусевич Д. Ф. Сущностные характеристики девиантного поведения подростков // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2011. № 6. С. 195-198.
42. Подковко Е. Н. Социально-педагогические условия организации деятельности социального педагога с подростками девиантного поведения / Е.Н. Подковко, Н. Г. Селезнева // Психология, социология и педагогика. 2012. № 5. С. 34-39.
43. Попова М. Ю. Сущностные характеристики девиантного поведения подростков // Евразийский научный журнал : электрон. журн. 2015. № 9. С. 11-12.
44. Простяков В. В. Психолого-педагогические причины и условия, влияющие на формирование девиантного поведения несовершеннолетних // Юридическая психология. 2011. №1. С. 24-26.
45. Профилактика девиантного поведения детей и молодежи: региональные модели и технологии : сборник статей по материалам международной научно-практической конференции, 8-10 октября 2019 года / под редакцией Коврова В. В. Симферополь : ИТ «АРИАЛ», 2019. 498 с.
46. Пятунин В. А. Девиантное поведение несовершеннолетних: современные тенденции. Москва : Центр содействия реформе уголовного правосудия, 2010. 282 с.
47. Разумова Е. М. Особенности Я – концепции девиантных подростков как фактор их самоопределения в обществе // Психология в XXI веке : материалы III Междунар. науч.-практ. конф. (30 нояб. 2011 г.) : сб. науч.

тр. / Центр науч. мысли ; под науч. ред. А. Е. Слинько. Москва : ПЕРО, 2011. С. 126-131 с.

48. Рожней Д. А. Особенности самоотношения и жизнестойкости у старших подростков с девиантным поведением // Территория новых возможностей. 2018. №2 (41). С. 159-166.

49. Ростокинский А. В. Личность подростка с девиантным (делинквентным) поведением : учеб.-метод. пособие / А. В. Ростокинский, Д. З. Зиядова, Р. С. Данелян. Москва, 2018. 60 с.

50. Самосознание проблемных подростков: монография / Н. Л. Белопольская, С. Р. Иванова, Е. В. Свистунова, Е. М. Шафирова. Москва : Ин-т психологии РАН, 2007. 332 с.

51. Смолева Е. О. Формирование девиантного поведения несовершеннолетних // Гуманитарные научные исследования. 2014. № 9. С. 55-59.

52. Смольников И.В. К вопросу о сущности девиантного поведения подростков / И. В. Смольников, В. В. Толмачева // Вестник ШГПИ. 2013. № 3. С. 60-64.

53. Стурова М. П. Девиантное поведение несовершеннолетних как педагогическая проблема / М. П. Стурова, В. И. Силенков // Педагогика. 1999. №7. С. 38-41.

54. Тачина С. В. Особенности девиантного поведения подростков: социологический анализ: автореф. дис...канд. социол. наук: 22.00.06 / Тачина Светлана Валентиновна. Екатеринбург, 2003. 39 с.

55. Теняева О. В. Гендерные различия инструментально-стилевых характеристик подростков с девиантным поведением / О. В. Теняева, Н. А. Фомина // Российский научный журнал : электрон.версия журн. 2010. № 4 (17). С. 92-97.

56. Теняева О. В. Особенности ответственности подростков с девиантным поведением : автореф. дис...канд. психол. наук / Теняева Ольга Васильевна. Москва, 2011. 22 с.

57. Трухманова Е. Н. Специфика индивидуального психологического консультирования девиантных подростков / Е. Н. Трухманова, М. В. Гузнищева // Психология, социология и педагогика. 2015. № 3. С. 51-53.
58. Учителям и родителям о психологии подростка / под ред. Т. Г. Араканова. Москва : Высшая школа, 1990. 472 с.
59. Фалькович Т. А. Подростки XXI века: психолого-педагогическая работа в кризисных ситуациях / Т. А. Фалькович, Н. В. Высоцкая, Н. С. Толстоухова. Москва : ВАКО, 2010. 254 с.
60. Фантров П. П. Социальная работа с девиантными подростками // Социология. 2015. № 19. С. 43-48.
61. Шемякина О. О. Психолого-педагогическая деятельность по профилактике девиантного поведения подростков // Психология и право. 2011. № 4. С. 123-127.
62. Шипунова Т. В. Технология социальной работы. Социальная работа с лицами девиантного поведения. Москва : Академия, 2011. 240 с.
63. Шнейдер Л. Девиантное поведение детей и подростков. Москва : Трикта : Акад. Проект, 2005. 334 с.
64. Шульга Т. И. Технологии оказания помощи подросткам с девиантным поведением // Социальная педагогика. 2011. № 3. С. 109- 121.