

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

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра _____ Педагогика и психология
(наименование)
37.03.01 Психология
(код и наименование направления подготовки / специальности)
Психология
(направленность (профиль) / специализация)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Системная профилактика девиаций в подростковом возрасте

Обучающийся В.И. Хандошко
(Инициалы Фамилия) _____ (личная подпись)
Руководитель канд. пед. наук, Л.Ф. Чекина
(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Аннотация

Выпускная квалификационная работа анализирует особенности профилактики девиации в подростковом возрасте.

Цель квалификационной работы: исследовать методы профилактики девиантного поведения, проявляющегося в подростковом возрасте.

Работа основывается на гипотезе, что систематическая профилактика девиантного поведения способна свести к минимуму различные проявления девиации у детей подросткового возраста.

В ходе выпускной квалификационной работы решаются следующие задачи:

- исследовать понятие «девиантное поведение»;
- исследовать развитие детей подросткового возраста;
- определить место девиации в подростковый период;
- исследовать методы профилактики девиантного поведения;
- провести эмпирическое исследование по профилактике девиации у подростков.

Теоретическая значимость работы заключается в расширении научных данных об особенностях психологии девиантного поведения в подростковом возрасте.

Практическая значимость работы заключается в комплексе разработанных занятий для профилактики девиантного поведения, которые содержит тренинги, ролевые игры, беседы и релаксацию может использоваться в деятельности психологов и социальных педагогов

Работа состоит из оглавления, введения, двух глав, заключения и списка используемой литературы в количестве 35 источников.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические основы изучение особенностей у подростков	7
1.1 Понятие и характеристика девиантного поведения.....	7
1.2 Возрастные особенности развития подросткового периода.....	10
1.3 Особенности развития девиантного поведения у подростков.....	15
Глава 2 Опытно-экспериментальная работа по профилактике девиантного поведения в подростковом возрасте (на примере муниципального автономного общеобразовательного учреждения «СОШ №1 им. Старшего лейтенанта Дениса Юрьевича Плотникова»)	26
2.1 Организация и методы исследования подростков с девиантным поведением.....	26
2.2 Результаты констатирующего этапа исследования.....	34
2.3 Программа профилактики девиантного поведения в подростковом возрасте.....	46
2.4 Анализ полученных данных на контрольном этапе исследования.....	52
Заключение.....	65
Список используемой литературы.....	67

Введение

Актуальность исследования. Проблема девиантного поведения среди подростков всегда имела значимость в обществе. Сегодня проблема девиантного поведения не стоит так остро, как несколько лет назад, и в целом принимаются существенные меры в борьбе с подростковой преступностью и отклоняющимся поведением, но все равно возникают новые проблемы и вопросы, которые требуют решения. Это обуславливается акселерацией подрастающего поколения, а также с быстрым темпом развития информационных технологий, которые способствуют вовлечению подростков в преступную деятельность и толкают их к пагубным привычкам. Кроме вышесказанного, остро стоит проблема воспитания детей в неблагополучных семьях.

На решение данных проблем направлено множество различных мероприятий по профилактике и коррекции девиантного поведения у подрастающего поколения. Данные мероприятия способны охватить широкий круг вопросов, но не могут их решить до конца.

Возрастает количество учеников с девиантным поведением в школах, на это могут оказывать влияние различные факторы, например дефицит или наоборот излишнее внимание к ребенку, вседозволенность или проживание в неблагополучной семье и другие. Проявляется отклоняющееся поведение по-разному: проявление агрессии, конфликтность, пропуски занятий, пагубные привычки и другие.

В подростковом возрасте ребенок более склонен к проявлению отклоняющегося поведения, и оно считается очень сложным явлением. Его изучение носит разноплановый и междисциплинарный характер.

На протяжении долгого времени специалисты, как в России, так и за рубежом изучали вопросы профилактики и коррекции девиантного поведения. Проблемами данного поведения изучают множество наук, психология, правоведение, педагогика и социология.

Цель исследования: изучение методов профилактики девиантного поведения, проявляющегося в подростковом возрасте.

Объект исследования: девиантное поведение подростков.

Предмет исследования: системная профилактика девиаций в подростковом возрасте.

Гипотеза исследования заключается в предложении того, что систематическая профилактика девиантного поведения способна свести к минимуму различные проявления девиации у детей подросткового возраста.

Задачи исследования:

- исследовать понятие «девиантное поведение»;
- исследовать развитие детей подросткового возраста;
- определить место девиации в подростковый период;
- исследовать методы профилактики девиантного поведения;
- провести эмпирическое исследование по профилактике девиации у подростков.

Теоретико-методологической основой исследования предстают работы следующих авторов: М.А. Ковальчук, А.Е. Личко, С.В. Тачина, Г. Айзенк, В.А. Аверин, Ф. Патаки, И.С. Кон, Е.П. Ильин, С.О. Ларионова, Ю.А. Клейберг и другие.

Методы исследования:

- методы теоретического анализа. Анализ психолого-педагогической литературы по теме исследовательской работы;
- эмпирические исследования. Диагностические методики: «Определение склонности к отклоняющемуся поведению» (А.Н. Орел), «Патохарактерологический диагностический опросник для подростков» (Н.Я. Иванова, А.Е. Личко), «Оросник суицидального риска» (Т.Н. Разуваева),

Экспериментальная база исследования. Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 1. имени Старшего лейтенанта Дениса Юрьевича Плотникова» г. Анива.

Выборка исследования представлена обучающимися десятых классов. Возраст учащихся составляет 15-16 лет. Количество респондентов в исследовании составило 46 человек, из них 27 мальчиков и 19 девочек.

Теоретическая значимость и новизна исследования. Проверка имеющихся теоретических положений по заявленной проблематики исследования, а также расширение научных данных об особенностях психологии девиантного поведения в подростковом возрасте.

Практическая значимость. Комплекс разработанных занятий для профилактики девиантного поведения, который содержит тренинги, ролевые игры, беседы и релаксацию может использоваться в деятельности психологов и социальных педагогов, как в общеобразовательных учреждениях, так и дополнительном образовании.

Работа состоит из оглавления, введения, двух глав, заключения и списка используемой литературы в количестве 35 источников.

Глава 1 Теоретические основы изучение особенностей у подростков

1.1 Понятие и характеристика девиантного поведения

В психологии под термином «девиантное поведение» понимается совокупность различных действий и поступков, которые нарушают общепринятые нормы, принципы и правила. Данное поведение способно причинить физический, моральный или психологический вред. Также под девиантным поведением понимают поступки, или целую систему поступков, проявляющиеся вне стабилизации психических процессов, а также самоактуализации и уклонение от эстетически-нравственного контроля над своим поведением.

Данное поведение является острой проблемой в наши дни. Люди – девианты по разным причинам не хотят или не могут придерживаться общепринятых правил в социуме. Общество пытается избавиться от этой проблемы, но до конца это сделать не получается.

На протяжении долгого времени многие исследователи занимаются проблемами отклоняющегося поседения. В нашей стране Я.И. Гилинский был первым, кто ввел термин «девиантное поведение» [3, с. 12].

В современном понимании девиантное поведение является особой формой активности, которую регулирует психика.

Личность с девиантным поведением вызывает негативную реакцию со стороны общества. Такое поведение может наносить существенный ущерб, как самой личности, так и окружению, другими словами, оно может нести деструктивный или же аутодеструктивный характер. Отклоняющее поведение может носить длительный и многократный характер. Девиантное поведение нужно рассматривать в рамках медицинской нормы [31, с. 17].

Различные проявления дезадаптации в социальной сфере сопровождают девиантное поведение. Оно ярко выражено индивидуальным и полновозрастным своеобразием.

Исходя из вышесказанного, можно отметить то, что девиантное поведение является устойчивым отклоняющимся поведением личности, которое способно причинить ущерб человеку и социуму.

Чаще всего отклоняющееся поведение можно наблюдать в подростковом возрасте, это можно объяснить незаконченностью процесса формирования личности, невысоким уровнем формирования личности, отрицательным влиянием окружения и многое другое [33, с. 10].

По мнению Н.А. Саковича данное поведение связано с определенными несоответствиями действий и поступков личности, которые распространены в обществе [22, с. 17]. Оно может быть средством достижения цели, как способ психологической разгрузки и как самоцель, которая способна удовлетворить потребность личности в самоутверждении и самореализации.

Совместно с понятием девиантного поведения часто встречаются и другие понятия, например аморальное или патологическое поведение. Это показывает, насколько широки девиации.

Различные подходы помогают определить, что представляет собой девиантное поведение:

– Психологический подход. Происходит рассмотрение поведения в его связи с внутриличностным конфликтом и саморазрушением. В данном случае блокируется личностный рост и состояния различных умственных дефектов, психопатии. Основание возникновения данного поведения служат возможные ограничения в формировании различных функций мозговой деятельности, которые способны обеспечить развитие высших психических функций, оно анализируется в деятельности неврологии и нейропсихологии.

– Биологический подход. В нем возможно существование негативных физиологических, а также анатомических особенностей организма, которые создают барьер при адаптации к социуму. Данный подход содержит генетические наследственные факторы, например повреждение нервной системы, нарушение умственного развития, а также различные дефекты органов и многое другое. Физиологические и психофизиологические

факторы тоже находятся в рамках биологического подхода. Психофизические имеют связь с нагрузками, химическим составом окружающей среды, энергий, которые способствуют различным заболеваниям, таким как, аллергические, соматические, токсические и так далее. Физиологические содержат в себе разнообразные дефекты в конституционно-соматическом складе человека, речи и так далее. В конечном результате это способно привести к искажению межличностных отношений в социуме.

– Социологический подход. Этот подход находит девиации как отклонение от общепринятых правил.

В педагогике понятие девиантного поведения понимается как отклонение от принятых в социальной среде, коллективе, обществе и близком окружении ценностей и социально – нравственных норм, а также нарушение воспроизведения культурных ценностей и общественных норм, и усвоение их в социуме.

В большинстве случаев признаки отклоняющегося поведения можно установить еще в раннем детстве.

Определяя основу отклоняющегося поведения, определяются два основных термина:

– девиантность – отклонение от правил;
– делинквентность – череда различных проступков и мелких правонарушений [24, с. 84].

Девиантное поведение имеет исторически переходящий характер, так как, социальные нормы со временем меняются.

В заключение стоит отметить, что девиация является не просто мелким нарушением, она нарушает важные социальные нормы, которые действуют в данное время.

Также стоит отметить, что отклоняющимся может быть не только поведение, но и мировоззрение, психологические установки и взгляды подростка [16, с. 63].

1.2 Возрастные особенности развития подросткового периода

Признаки девиантного поведение возможно определить ещё в раннем возрасте. На него влияют различные факторы, такие как: биологические, физические, педагогические, психологические и социальные.

Социальные факторы включают в себя семьи с одним ребёнком или родителем, неблагополучную атмосферу в семье.

Биологические факторы, мозговые инфекции и травмы, различные отклонения в развитии и активно-волевой сфере, физические дефекты.

Психологические факторы. Напряжённое отношение с обществом, низкая или завышенная самооценка, асоциальная деятельность и эмоциональная неустойчивость.

Педагогические факторы различные погрешности в учебном процессе и семейном воспитании.

В настоящее время проблема отклоняющегося поведения стоит очень остро. Общество переживает переломные моменты, пытаясь преобразовать и совершенствовать свои социальные структуры. Люди разного возраста переживают эти процессы тяжело, но особенно остро принимают их представители подросткового возраста. Являясь наиболее динамичной социальной группой, они быстрее и острее воспринимают любые перемены в социуме, усваивая при этом позитивные и негативные образцы.

Подростковый возраст – это особенный период в формировании личности человека, который расположен между периодом детства и взрослостью.

Начало подростковый период берёт примерно с 11 или 12 лет и заканчивается в 15 или 18 лет (по отдельным периодизациям).

Изучением подросткового периода занимались разные исследователи. Л.С. Выготский анализирует данный период исходя из интересов,

определяющих структуру направленности реакции. Также автор выделяет две фазы, которые свойственны подростковому возрасту.

Негативная фаза уходом от изначальных интересов и проявлением первого сексуального влечения. В данную фазу может прослеживаться повышенная агрессия и раздражительность, снижение работоспособности и успеваемости, а также неудовлетворенность собой. В противовес негативной идёт позитивная фаза, в ней зарождаются новые и глубокие интересы, эмпатия и мотивированность.

Д.Б. Эльконин выделяет период 11–17 лет. Данный период он разделяет на два этапа: средний школьный возраст, общение выступает главной ведущей формой и период 15–17 лет, где преобладает учебно-профессиональная деятельность [29, с. 169].

Как отмечает И.Ю. Кулагина, данный возраст сопровождается перестройкой организма и половым созреванием [12, с. 87].

В трудах А.А. Реана подростковый возраст длится с 11–15 лет и является ранним подростковым периодом [21, с.43]. Также автор замечает, что в данный период развивается абстрактно-логическое и творческое мышление, изменяется речь и формируется память.

Переходный возраст имеет свои особенности психических процессов. Каков успех обучаемости будет в школе, зависит напрямую от познавательных процессов. Неудачи в обучении могут быть связаны с развитием познавательных способностей, а успехи в обучении зачастую зависят от мотивации получение новых знаний.

Происходит формирование теоретического мышления, подростковые рассуждения строятся от частного к общему, а в интеллектуальных задачах подросток оперирует гипотезой. В центр предмета оценки выдвигаются его собственные интеллектуальные задачи, его логика мышления становится всё более похожа на взрослую логику.

Подростковый возраст считается не простым периодом. Это часть взросления, когда резкое развитие эмоций, что за собой влечёт перепады

настроения, импульсивность и повышенную возбудимость. Большие перемены происходят в мотивационной структуре. Авторитет преподавателей и родителей отходит на задний план, а на передний выходит общение со сверстниками, остро встаёт потребность принадлежности к группе [34, с. 28].

У ребёнка в подростковом возрасте по-разному формируется характер, он отличается динамичностью, например, могут сочетаться жестокость и доброжелательность, индивидуализм или напротив коллективизм. Это может быть связано с различными социальными и биологическими факторами. Часто мало внимания уделяется таким особенностям характера, что влечёт за собой ряд конфликтных и напряжённых ситуаций. Это могут быть проблемы в семье или в школе.

Стоит отметить, что подростки, проявляющие агрессию и жестокость, часто находятся под чужим влиянием, так как они ведомы и легко поддаются внушаемости. Многие дети в этот период имеют завышенную самооценку себя, своих возможностей, а также эгоистическое самоутверждение. Несмотря на всю жестокость, подростки остаются уязвимыми и ранимыми. В подростковом периоде дети очень активны и энергичны, именно поэтому важно направить их энергию в правильное русло. Этому могут способствовать родители, близкие люди и преподаватели. Иначе нерастраченная энергия может подтолкнуть на поступки, которые будут отклоняться от общественных норм и правил.

С. Бондаренко и В. Ротгенберг высказывались о том, что отклоняющееся поведение у подростков может быть следствием неправильно ориентированной поисковой активности [2, с. 175]. Потребности личности должны быть правильно ориентированы, или в противном случае это может привести к девиантному поведению. Также различные молодёжные движения, по мнению исследователей, могут иметь неудовлетворённую потребность в поиске.

Как считает Э. Эрикson, в подростковом возрасте происходит жизненный кризис, который способствует обретению импульсивности, а самооценка падает [30, с. 70].

Переходный возраст – это ещё одно название подросткового периода, так как, именно в этом возрасте происходит строение чувства личности.

Мыслительная деятельность подростка очень динамична, по мере взросления ребёнок начинает мыслить понятиями, и данные понятия связаны с явлениями, которые отображаются в действительности.

В своих учениях М. Кле определяет задачи подросткового периода:

- пубертатное развитие. Здесь отмечаются два аспекта (строительство гендерной идентичности и переход к взрослой сексуальности);
- преобразование социализации. Происходит вымешение авторитета семьи, а примером становится поведение сверстников;
- когнитивное развитие. Формируются интеллектуальные сферы, происходит уход от детского способа познания мира;
- становление идентичности. Формирование психосоциальной идентичности – это процесс, включает в себя следующие задачи (реализация системы выборов, познание себя в противовес интериоризованных родительских образов и временное осознание собственного «Я» – это прошлое детство и проекция себя в будущем) [8, с. 61].

Подростки чувствуют себя зрелыми, взрослыми людьми, поэтому часто пытаются требовать от окружающих людей признания его взрослости. Они осознают, что у них есть права.

Это может спровоцировать негативные поступки, например, подражая взрослому, ребёнок может начать курить или употреблять спиртные напитки, использовать нецензурную речь и так далее.

Таким образом, подростковый период может считаться опасным для формирования различных девиаций.

Самой сложной задачей для ребёнка в период подросткового возраста состоит в правильной идентичности себя. Часто случается так, что подросток

выбирает ту идентичность, которая идёт в противовес той, что навязало общество. Поэтому, испытывая кризис идентичности, ребёнок способен проявлять агрессию в качестве защиты, но обладание чувством чувства личности помогает снизить тревогу, перед различными неопределенностями и может породить чувство стабильности.

Немецко-американский психолог и психотерапевт Э. Эриксон в своих исследованиях определяет компоненты чувств самоопределения или идентичности как:

- половая идентичность;
- идеологическая поляризация;
- уверенность в себе;
- временная перспектива;
- лидерская поляризация;
- временная перспектива;
- экспериментирование с ролями.

Как в своей работе замечает И.В. Данилова, главная задача для подростка заключается в самоопределении.

Самоопределение у подростков является формированием объективной оценки своей личности и отношение к другим. Осознание смысла и цели жизни происходит, если все внутренние и внешние условия находятся в гармонии [5, с. 13].

К внешним условиям относятся социальное окружение, условия жизни и прочие.

К внутренним условиям относят, личностный потенциал, реализация целей, стремление к превосходству и другие проявления.

А.М. Прихожан рассматривала подростковый возраст с точки зрения позитивных явлений. Она отметила, что именно в это период появляются новые ощущения близости с природой, потребности и ценности. У ребёнка расширяется кругозор и круг общения, он открыт и восприимчив для всего

нового, пытается осознать своё «Я», стремиться расширить сферы своей деятельности и почувствовать себя частью группы [19, с. 85].

1.3 Особенности развития девиантного поведения у подростков

Ребёнок, находящийся в подростковом возрасте, имеет динамичную психику и относится к наиболее уязвимой социальной группе. В мире увеличивается преступность среди подросткового населения, так как именно для этой возрастной группы свойственно девиантное поведение.

Первые шаги социализации происходят в семье, именно поэтому важно, чтобы в кругу семьи была гармоничная обстановка.

Семьёй называется социальный институт, состоящий из мужчины и женщины, которые стремятся к рождению детей, его воспитанию и социализации [15, с. 267].

В семье создаются условия для развития эмоциональных, физических, психических и интеллектуальных способностей.

Если ребёнок растёт в неблагополучной семье, это может привести к различным видам отклонений в поведении ребёнка.

Неблагополучные семьи имеют низкий социальный статус. Если структура внутри семьи рушится, то это создает психологическое напряжение, которое оказывает влияние на всех членов семьи, а особенно на ребёнка. Часто родители в таких семьях не способны воспитать полноценного члена общества. Подросток растет в сфере негативной социализации, ребёнок сам занимается своим воспитанием. Взросление в неблагополучной семье сказывается на поведении ребёнка, он становится замкнутым, агрессивным и грубым, что в свою очередь является предпосылками для проявления девиантного поведения [35, с. 32].

Проявление жестокости со стороны родителей может привести к отклоняющемуся поведению, в результате чего подросток может утратить чувство безопасности. Также при жестоком обращении последствия могут

проявляться через нарушение сна, страх и раздражительность. Часто после пережитой жестокости или насилия, ребёнок во взрослой жизни способен проявить жестокость в отношении окружающих. Можно сказать, что воздействие семьи на становление ребёнка очень велико, оно может способствовать, а может помешать правильной социализации ребёнка.

Некоторые исследователи, например такие как, С.Л. Игумнов и В.Г. Кондрашенко считают, что школа также имеет большой вклад в становление подростка, как человека, потому что она представляет маленькую модель социума [10, с. 3].

Для подростка школа имеет большое значение, она имеет большую значимость в его социализации. В школе усваивает различные нормы и правила поведения социальной жизни [9, с. 187].

Как замечала Н.В. Перешеина сверстники, как референтные группы имеют огромную значимость в жизни подростка. Если происходит так, что подросток не может выстроить правильное общение со сверстниками, то это может говорить о наличии неврозов, девиации [17, с. 28].

Находясь в подростковом периоде, ребёнок подвержен влиянию со стороны окружающих. Данное влияние может нести негативный характер. Проявляя агрессию или гнев, подросток пытается показать окружающим силу и привязанность к группе сверстников.

Проявляя насилие, подросток пытается самоутвердиться и показаться взрослой личностью. В подростковом возрасте ребёнок ещё не может быть социально зрелым, он только формируется в психическом и физиологическом плане. Он нуждается в острых ощущениях, а также пытается удовлетворить своё любопытство, но он не способен спрогнозировать наперёд последствия своих поступков. Перед ним стоит цель независимости.

Часто подросток ошибочно полагает, что именно он не может от общества получить, что ему положено [32].

Не только школа, семья и сверстники могут повлиять на девиантное поведение подростка.

Основоположник отечественной подростковой психиатрии А.Е. Личко указывает на пять точек амбивалентности [13, с. 49]:

– протест контролю взрослых – нужда в помощи взрослых. При принятии решения взрослый должен помочь подростку сделать правильный выбор;

– стремление к близости – страх близости. Подростки испытывают нужду в близости, но проявляя подозрительность, долго «проверяют» отношения;

– проверка на прочность – забота и поддержка со стороны взрослых. Основа безопасного взросления – это крепкая структура или система, семья, школа и так далее;

– представления и мысли о своём будущем – ориентир на настоящее. Провождение времени за учёбой – проведение времени за отдыхом;

– сексуальное созревание – неготовность в психологическом плане к сексуальному опыту. Подросток испытывает интерес к сексуальности, но не готов эмоционально вступать в сексуальные отношения.

Различные кризисные ситуации, происходящие в стране, где проживает подросток, также могут являться пагубными факторами. Это могут быть разные негативные проявления в социальной и духовной сфере, политике, экономике и многое другое. Все данные явления могут привести к перестройке взглядов, нравственных ценностей, социальных ролей и в общем психологии, особенно у подростка. Сама проблема девиации подростков стоит остро в обществе, в этом возрасте повышена вероятность конфликтности и неуравновешенности, а также наблюдается неспособность владения своими эмоциями.

На протяжении всего подросткового взросления происходит преобразование в самооценке подростка. Усиливается её аспект, переходят ориентиры с учебной деятельностью на отношения со сверстниками.

Происходит снижение влияния взрослых, и повышается влияние круга сверстников. Критичным становится внимание к своей физической форме. Подростковая самооценка очень динамична, она может варьироваться от самовосхваления до самоуничтожения. Чем старше подросток, тем его самооценка углубляется. Присутствует в подростковом возрасте и театрализация, они смотрят на себя другими глазами, им очень важна оценка со стороны.

Если ребёнок находится в младшем подростковом возрасте, то он более часто опирается на мнение сверстников. Но подростки разных возрастов не способны правильно и объективно оценить себя.

Поведение детей в подростковый период вбирает в себя целую систему поведения, знаний, норм и ценностей, которые приняты в обществе. Несформированность ценностно-смысловой сферы, отсутствие поддержки и неблагоприятные условия приводят к отклоняющему поведению.

Девиации делятся на три вида поведения:

- «Девиантное» – нарушение социальных норм и различных правил поведения, которые характерны для микросоциальных отношений в силу соответствия возрасту. Проявляется это в агрессии, проблемах с учёбой, бродяжничестве, употреблении алкоголя и наркотических веществ, суицидальные наклонности;

- «Делинквентное» – асоциальные поступки, которые повторяются и складываются в стойкий стереотип действий. Такие поступки нарушают правовые нормы, при этом они не влекут уголовной ответственности, в силу не достижения ребёнком возраста ответственности или ограниченной общественной опасности. Проявляется это в оскорблении, поджогах, побоях, мелких кражах, садистских действиях вымогательстве и другом.

- «Криминальное» – является самым опасным поведением, противоправные поступки, за которые по достижению возраста ответственности послужит основанием для уголовного дела. Это поведение

является социальной патологией, и дезорганизуют систему, а также наносят значительный вред и ущерб в основном для личности подростка.

С прогрессом также и растут виды девиации, на сегодняшний день они пополнились, игроманией, интернет – зависимостью и другими формами. Совокупность данных факторов приводит к деградации личности, что влияет на социализацию подрастающего поколения.

Процесс взросления подростка не простой период, черта которого является – эмансипация. Главное желание подростка, освободиться от контроля и опеки со стороны взрослых. К новообразованиям данного возраста относятся влечение к противоположному полу и повышение самосознания. Подросток ещё не может нести ответственность за свои деяния, но пытается занимать активную жизненную позицию. Отстаивание своей позиции иногда может обернуться конфликтными ситуациями.

Гормональная перестройка вызывает быстрый рост организма, который может не успевать за преобразованиями. Данный процесс сопровождается резкой сменой настроения, хронической усталостью, повышенной раздражительностью и ранимостью. Ребёнок может остро воспринимать критику и какие-либо замечания. Часто можно встретить гиперактивных подростков, которые склонны к самобичеванию и повышенной тревожности, что может привести к более тяжёлым последствиям, например суицид.

Каждый ребёнок, находящийся в переходном возрасте, старается найти то пространство для развития, которое подходило бы ему самому. Повышенное чувство самоконтроля может проявляться через повышенную раздражительность.

Проявление в семье гиперопеки по отношению к ребёнку может у него забрать достаточную свободу при формировании навыков взаимодействия с окружающими.

Подростковый возраст в первую очередь – это период кризиса, который очень труден для ребёнка. Очень важно вовремя оказать ему поддержку в преодолении этого периода, ведь после него подросток выходит на новый

этап своей жизни в физическом и психологическом плане. Это период покоя и эйфории.

Подростковый период также может иметь положительные стороны, от апатии возможен переход к радости, благополучию и свободе.

Девиантное поведение – это отклоняющееся поведение, которое также обладает половозрастными особенностями. По данным исследованиям гендерные различия могут формировать различные факторы риска.

Для рассмотрения причин и факторов образования девиации исследователи придерживаются различных теорий. К. Лоренц отмечал, что агрессивное поведение человека базируется на инстинктах.

Г. Маккей и К. Шоу придерживаются версии, по которой проявления отклонений в поведении связаны с разрушением или ослаблением социальных и культурных норм и ценностей.

А.П. Скрипник и О.Н. Замотаева изучают девиацию с точки зрения морали, согласно философско-этического подхода [23, с. 79].

У. Пирс отмечает, что мужчины имеют лишнюю Y хромосому, которая способствует предрасположенности к преступному поведению.

Интересную мысль выдвинул итальянский психиатр Ч. Ломброзо, она основывается на том, что преступные намерения являются врожденной особенностью, так происходит проявление атавизма [14, с. 198].

Несколько подходов (медицинский, социальный, статистический и другие) в рассмотрении девиантного поведения выделяет В.А. Пятунин. К проблеме девиации он относит социальные правила и допустимое поведение группы или личности.

В своих учениях Т.А. Хагуров и М.Е. Позднякова подмечают, что подростковый возраст идёт попутно с дискомфортом и кризисами, так как происходит переход от старого к новому состоянию. Это даёт большую нагрузку на психику ребёнка, что может повлиять на девиантное поведение.

А.Н. Ильяшенко и Ю.А. Агафонов провели эксперимент, показавший, что на девиантное поведения подростков оказывает не только структура

семьи, но и гендерный аспект [7, с. 99]. В ходе эксперимента, было установлено, что более шестидесяти процентов девушек – преступниц, а также более пятидесяти парней – преступников проживали в неполных семьях. Среди подростков из полных семей показатели преступности в два раза ниже. Девушки из неполных семей имеют наибольший показатель, так как они наиболее эмоциональнее, чем парни, и более остро воспринимают распад семьи.

В эксперименте А.Б. Крючковой было показано, что подростки способны с помощью агрессии отстаивать свою правоту, так они регулируют межличностные отношения в кругу сверстников. Опрос среди подростков показал, что около восьмидесяти процентов парней и шестидесяти процентов девушек согласны с убеждением, что разные ситуации, происходящие в жизни, требуют агрессивного поведения [11, с. 79].

Сама по себе агрессия присуща каждому человеку, она является инстинктивной формой поведения, несёт функцию выживания и защиты.

Низкий уровень самоконтроля, низкая самооценка, неблагоприятное окружение и другие факторы могут способствовать проявлению агрессии.

Под термином агрессия понимается поведение, которое направлено на причинение вреда окружению.

Как отмечают многие специалисты, к агрессии приводит неразвитый интеллект, низкая самооценка и уровень самоконтроля, негативное окружение и проблемы с коммуникацией, также влиять на агрессивное поведение способны разные психические заболевания.

В агрессивном поведении выделяются три вида агрессии: вербальная, физическая и символическая.

Физическая агрессия может быть косвенной и прямой. Вторая выражается в физическом действии. Она несёт в себе цель причинить боль и уничтожить, например нападение с демонстрацией силы.

Перед косвенной агрессией стоит задача нанести материальный ущерб, по средствам физического воздействия.

Косвенная вербальная агрессия – это направленная обычно на сверстника угроза или обвинение. Прямая вербальная агрессия представляет собой унижение и оскорбление.

Демонстрация силы и запугивание обычно присутствуют в символической агрессии.

Агрессия необычная реакция, она также может проявиться из-за желания привлечь к себе внимание. Именно в фазу полового созревания она несет более острый характер.

У юношей агрессивное поведение проявляется в качестве проявления мужественности и способность получить поддержку и признание от окружающих. Парни в подростковом возрасте трудно переносят причинённые обиды, и почти всегда испытывают желание отомстить. Обычно при проявлении агрессии парни используют физическую силу, реже они прибегают к колким шуткам.

Для девушек проявление агрессии является эмоциональным поведением. Они подвержены импульсивности и аффективности.

В критических ситуациях, девушкам – подросткам трудно держать себя в руках, они часто выходят из себя, хлопают дверьми и чувствуют внутреннее кипение. Обычно девушки прибегают к агрессии в ситуациях, где нужно урегулировать межличностные отношения и доказать свою правоту. Они часто выражают своё несогласие с оппонентом через крик. Девушки намного чаще парней испытывают моральные переживания и угрызения совести.

В наши дни остро стоит проблема приема наркотических веществ. В проблеме подросткового алкоголизма обычно имеется причина это личное желание выпить алкоголь, а также выпить в компании.

Проведя исследование Н.Г. Тормосина, заключила, что парни с 15 по 17 лет, распивая спиртные напитки, пытаются поддерживать, свой авторитет среди зависимых от алкоголя друзей. Что касается девушек с 15 по 17 лет, то, по мнению автора, они употребляют алкоголь, когда в силу своего

возраста не способны определённые проблемы, которые возникают в их жизни [26, с. 99].

Говоря о подростковой наркомании, по данным исследованиям, как среди юношей, так и у девушек на первом месте стоят препараты из конопли, затем интересы расходятся у парней на втором месте стоит амфетамин, у девушек же стоит героин. Последние обычно принимают за компанию, а парни ещё могут принимать наркотики ради поднятия настроения.

Различия в гендере прослеживаются при опросе на зависимость от гаджетов. Результат показал, что у парней в разы больше шанс стать зависимыми от гаджетов, чем у девушек. В гаджетах парни играют в игры и сидят в различных социальных сетях, девушки также пользуются социальными сетями и сидят в онлайн-магазинах.

Исследования Д.В. Фоминой и Т.В. Шипуновой нацелены на изучение гендерных особенностей, которые показали, что парням привычней показывать более жесткие формы девиантного поведения, например, агрессия, жестокость. Девочки – подростки при девиантном поведении придерживаются поведения, которое на мнение окружающих [27, с. 19].

По результатам исследования многих специалистов принято считать, что парни-подростки обладают большей степенью проявления девиантного поведения, чем девушки.

Был проведён эксперимент И.Ф. Толкач, который был посвящен исследованию различию асоциального поведения, которое проявляется в виде лжи среди парней и девушек. Результат показал, что девушки использовали этикетную ложь, так как у них есть склонность прятать свои истинные чувства, желания и эмоции. Девушки обычно следуют общепринятым правилам. Парни же склонны использовать ложь – самопрезентацию, он преувеличивают свои достижения, социальный статус, доходы и прочее. [25, с. 102].

Также Л.Р. Аптикиева исследовала различия в гендере в подростковых преступлениях. По данным статистики около 90% всех преступлений

совершается парнями, и около 10% девушками. Но данные результаты не статичны, за последние годы вырос рост преступлений, совершаемый девушками. Увеличивается рост девушек, которые стали заниматься проституцией и вести аморальный образ жизни [1, с. 187].

Проституция как проявление подростковой девиации встречается не редко. Подростковый возраст – это период интенсивного полового созревания, это также время начала гиперсексуальности и повышенного интереса к сексуальным отношениям. Общество постоянно пытается бороться с проституцией, но статистика показывает увеличение подростков, занимающихся проституцией. Мотивами к побуждению для занятия проституцией являются стремление к материальным благам, проявление протеста, совращение, половое влечение и другие.

Половая деморализация является главным условием, которое способствует аморальному поведению. Циничное отношение к женщинам, а также демонстрация примеров половой распущенности формирует у общества неверные взгляды на сексуальное поведение.

Причиной деморализации в половой сфере обычно являются различные посягательства на половую неприкосновенность. Жертвы таких преступлений в дальнейшем часто приобщаются к половой жизни в разных асоциальных обществах, что приводит к разврату и проституции.

Еще одной проблемой в наши дни является активная реклама половой деморализации через интернет, средства массовой информации, газеты, журналы. В СМИ часто можно встретить материалы, которые знакомят с различными организациями, под которые часто может быть замаскирован притон, например сауны, бани, массажные салоны и так далее.

За подростковое отклоняющееся поведение влияют многие факторы, но поведение находится в зависимости от гендера. Это подтверждают многие исследования и эксперименты.

Выводы по первой главе

Подростковый период является тяжёлым временем для ребёнка, он граничит с кризисом и проявлением девиантного поведения, в силу незрелости личности.

Многие исследователи называют девиантное поведение отклонением от социальных норм и правил. Формирование данного поведения происходит под влиянием различных факторов, таких как психологические, биологические, морально-этические и другие.

В подростковом возрасте на девиантное поведение влияют индивидуальные особенности личности, негативное влияние общества, подростковый кризис, психические заболевания, негативная обстановка в школе и дома.

Подростку, находящемуся в онтогенезе свойственно проявление агрессии, негативизма, обидчивость и так далее. Всё это является болезненной реакцией ребёнка на неуверенность в себе. Чтобы подросток смог успешно пройти через этот непростой возрастной период, нужно по возможности оказать ему помощь и поддержать его.

Глава 2 Опытно-экспериментальная работа по профилактике девиантного поведения в подростковом возрасте (на примере муниципального автономного общеобразовательного учреждения «СОШ №1 им. Старшего лейтенанта Дениса Юрьевича Плотникова»)

2.1 Организация и методы исследования подростков с девиантным поведением

Для проведения эмпирического исследования было выбрано муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «СОШ №1 им. Старшего лейтенанта Дениса Юрьевича Плотникова» город Анива. Респондентами стали обучающиеся 10 «А» и 10 «Б» классов, всего 46 респондентов (27 мальчиков и 19 девочек), от 15-16 лет были включены в исследование.

Выборка определена темой исследования, в данных классах специалистами были выявлены подростки с проявлением девиантного поведения.

На основе эмпирического исследования была разработана программа диагностики и профилактики девиации в подростковом возрасте, в которую вошли следующие методики:

- стандартизованный тест-опросник «Определение склонности к отклоняющемуся поведению» (А.Н. Орел).
- «Патохарактерологический диагностический опросник для подростков» (Н.Я. Иванова, А.Е. Личко);
- «Опросник суициального риска» (Т.Н. Разуваева).

Исследование включает в себя несколько этапов:

- диагностика девиантного поведения среди учащихся 10 «А» и 10 «Б» классов;

- проведения профилактических мероприятия производились только в 10 «Б» классе, так как, данный класс является экспериментальной группой (ЭК). В контрольной группе (КГ) из 10 «А» класса использовались только диагностические методы;
- заключительный этап эмпирического исследования, который позволил сравнить результаты до и после применения мер по профилактике девиантного поведения среди подростков.

Первоначально для диагностики использовался стандартизованный тест-опросник «Определение склонности к девиантному поведению» (автор А.Н. Орел). Перед проведением теста старшеклассникам были даны инструкции по его использованию.

Целью данной методики является измерение готовности подростка к различным формам девиантного поведения, причем методика также учитывает как мужские, так и женские варианты.

Результаты теста предназначены для интерпретации специалистом. Тест-опросник включает в себя набор специализированных психодиагностических шкал, которые разделены на следующие категории: Служебные шкалы – эти шкалы измеряют склонность к проявлению социально приемлемого поведения.

Для женской версии опросника также существует отдельная шкала «Принятие женской социальной роли».

Согласно ключу, за ответ зачисляется 1 балл. Далее по каждой шкале рассчитывается первичный общий балл, который при необходимости корректируется на основе специального коэффициента желательности, как описано ранее. Наконец, «старые баллы» преобразуются в Т-баллы для дальнейшего расчета, если же у подростка имеются отклонения индивидуальных результатов от среднего общего балла по шкале больше, чем IS, это означает, что измеряемая психологическая характеристика выражена. Если общий балл меньше, то измеряемая психологическая характеристика менее выражена. При подсчете результатов также

учитывается принадлежность подростка к группе правонарушителей. Если подросток принадлежит к группе правонарушителей, его результаты следует сравнить с нормами, рассчитанными для выборки правонарушителей.

Следующая методика, которая было проведена в рамках констатирующего этапа исследования – «Патохарактерологический диагностический опросник для подростков» (ПДО) (автор Н.Я. Иванова, А.Е. Личко).

Опросник, имеет несколько целей:

- произвести диагностику транзиторных нарушений в поведении у подростков, выявить неврозы и аффективные реакции;
- помочь определить отношения у подростка к собственным соматическим заболеваниям;
- установить тип характера подростка, а также учесть тип акцентуации при разработке реабилитационных программ.

Данная методика было выбрана, так как подростковая психика еще не сформирована и многое зависит от типа акцентуации характера, например это могут быть неврозы и различные аффективные реакции. Информация о типе акцентуации характера является важным фактором при разработке психотерапевтических программ. При помощи определения типа акцентуации можно предусмотреть разные факторы, которые влекут за собой реакции, приводящие к дезадаптации.

Представленную диагностику можно проводить в группе подростков, но только с тем условием, что они не будут советоваться друг с другом.

Стартом для создания Патохарактерологического диагностического опросника послужили концепция психологических отношений и совокупность знаний в психиатрии.

На основе описания различных типов характеров исследованиях психологов составлены разнообразные наборы фраз, которые раскрывают связь многих типов характера с большим спектром жизненных проблем, характерных в подростковом возрасте.

В этом методе насчитывается 25 таблиц – наборов фраз (настроение, самочувствие и так далее). При этом в каждом наборе содержится от 10 до 19 ответов.

Было проведено два исследования с респондентами из 10 «А» и 10 «Б» классов, где в первом исследовании подросткам было предложено выбрать, по их мнению, наиболее подходящий ответ для каждой таблицы и поставить соответствующий номер в регистрационном листе. Если подросток считал, что для определенной фразы подходит несколько вариантов ответа, ему разрешалось выбрать не более трех, но в разных таблицах он мог сделать разное количество вариантов.

Те же таблицы были использованы для второго исследования, но старшеклассники должны были выбрать наиболее неподходящий вариант и проставить его в регистрационный лист, также как и в первом случае можно было выбрать не более трёх ответов.

Респондентам было разрешено не выбирать ответ, если для них это было слишком сложно. Отказ от прохождения мог показать невысокий уровень интеллекта у респондента или его негативное отношение к самому исследованию. Такой показатель говорит, что исследование с конкретными подростками, продолжить можно только после психотерапевтической беседы.

Недопустимо проводить ПДО с подростками, страдающими тяжелыми нарушениями интеллекта или острыми психотическими состояниями.

При первоначальной обработке результатов анкетирования использовались ключи с кодом шкалы объективной оценки. Ключи имеют символические и цветные обозначения типов и дополнительных показателей. Определенный символ обозначает 1 балл в пользу соответствующего типа.

Типы акцентуации характера:

Г – гиперактивный (энергичен, и общителен, имеет повышенное настроение, позитивное и радужное представление о будущем предприимчив и самостоятелен);

П – психастенический (подросток склонен к рассуждениям, мнительности, педантизму, самоанализу и образованию навязчивых страхов, преобладает нетерпеливость и формализм);

Ц – циклоидный (обладающие данным типом подростки имеют неустойчивость к ломке стереотипов, также имеют первую субдепрессивную фазу во время пубертатного периода, также наблюдается упадок сил, вялость раздражительность и интровертированность, когда снижается фон настроения);

Ш – шизоидный (преобладает отгороженность, замкнутость, отсутствие эмпатии, а также замкнутость);

Л – лабильный (готовность к поступкам на минимальном уровне, склонность к раздумьям);

Э – эпилептоидный (присутствуют вспышки гнева, проявление садистских наклонностей, инертность мышления, жадность);

А – астено-невротический (проявление у подростков раздражительности, тревожности, имеется повышенная утомляемость, особенно при умственных нагрузках);

И – истероидный (стремление находиться в центре внимания, лживость, демонстративное поведение, склонность к симуляции заболеваний, а также обострённое самолюбование);

С – сенситивный (подросток проявляет робость, пугливость и застенчивость, обладает чрезмерной впечатлительностью и глубокой привязанностью к дружбе, также имеет плохую устойчивость к стрессу);

Н – неустойчивый (отмечается отсутствие настойчивости, и проявление слабоволия);

К – конформный (не любит перемен и изменения стереотипов, стремится быть как все).

Если подросток выбирает несколько вариантов, то ему начисляются несколько баллов. Данные баллы отмечаются символом «Х» в таблице. Далее уточняются таблицы, и производится оценка результатов. Чтобы провести

уточнение графика на основе объективной шкалы (ОШ) начисляются дополнительные баллы.

Для объективной диагностики нужно придерживаться нескольких правил:

- если минимальный диагностический балл 0 (МДЧ) не достигнут для какого-либо типа, тип считается неопределенным. Стоит отметить, что минимальный диагностический балл различается для разных типов;
- если минимальное диагностическое число достигнуто или превышено только для одного типа, то этот тип диагностируется, за исключением случаев, указанных во втором и третьем правилах;
- когда диссимиляция возможна, типы С и К не диагностируются;
- в случае выраженной реакции эмансипации типы Р и С не диагностируются;
- если минимальное диагностическое число превышено или достигнуто для типа К, а также для одного или нескольких других типов, то этот тип К не диагностируется;
- после применения правил 2, 3 и 4 оказывается, что минимальное диагностическое число достигнуто еще для двух типов взаимосвязей:
 - в случае сочетания совместных сочетаний мы диагностируем смешанный тип: ГН, ЛА, ГЦ, ЛС, ГИ, ЛН, ЛИ, АП, АС, АИ, ШЭ, СШ, СП, ШИ, ШН, ИН, ЭН, ЭИ;
 - в том случае, если остальные сочетания диагностируются, то тип, в чью пользу получено наибольшее превышение баллов над его минимальным диагностическим числом;
 - если отклонение двух несовместимых типов приводит к одинаковому превышению минимального диагностического числа, то для исключения одного из типов следует использовать принцип доминирования:

$$С+Э = Э$$

$$Л+П = П$$

$$Ц+Н = Н$$

$$Г+Л = Г$$

$$С+И = И$$

$$Л+Ш = Ш$$

$$Ц+А = А$$

$$Г+А = А$$

$$С+Н = Н$$

$$Л+Э = Э$$

$$Ц+С = С$$

$$Г+С = Г$$

П+Э = Э

А+Ш = Ш

Ц+П = П

Г+П = П

П+И = И

А+Э = Э

Ц+Ш = Ш

Г+Ш = Ш

П+Н = Н

А+Н = Н

Ц+Э = Э

Г+Э = Э

Ц + И = И;

– если наблюдается превышение определенного типа над минимальным диагностическим числом по сравнению с другими типами, и это превышение составляет более 4, то другие типы не диагностируются, даже если комбинация совместима;

– когда минимальное диагностическое число достигнуто в отношении трёх и более типов, тогда по правилам 2,3,4 и 6 их не удаётся сократить до двух, выбирают два типа, по которым набрано наибольшее количество баллов.

– в остальных случаях при надобности делается выбор между несколькими типами, по отношению к которым достигнуто одинаковое превышение над минимальным диагностическим числом, далее диагностируется до трёх типов, которые совместимы с большим числом из остальных сравниваемых.

Заключительной методикой является «Опросник суициального риска» (Т.Н. Разуваева). Выбор пал именно на данную методику, так как за последние годы увеличилось число суицидов среди подростков.

Целью методики служит экспресс-диагностика суициального риска, а также выявление сформированности суициальных намерений и их профилактика.

«Опросник суициального риска» (Т.Н. Разуваева) содержит в себе 29 утверждений, а также следующие субшкалы:

– демонстративность. Подросток пытается добиться внимания окружающих к своим проблемам, его целью является сочувствие и понимание со стороны. В крайнем случае, может присутствовать шантаж.

– аффективность. Подросток теряет контроль над своим интеллектом, проявляется, у него превалирует эмоциональность.

- уникальность. Подросток осознаёт себя и свою жизнь исключительным явлением. Поэтому и выход из жизни ищет, по его мнению, уникальный;
- несостоятельность. Подросток отрицает концепцию собственной личности. Преобладает чувство неадекватности, бесполезности и некомпетентности;
- социальный пессимизм. Подросток отрицает восприятия себя и своё взаимодействие с окружающим миром;
- слом культурных барьеров. У подростка проявляется интерес к суицидальному поведению. Культ самоубийства становится привлекательным. Ребёнок может заимствовать суицидальные модели из кино и литературы. Одной из причин может быть патологический максимализм «Я вершитель собственной судьбы»;
- максимализм. У подростка имеются проявления инфантильный максимализм ценностных установок. Распространение на различные сферы жизни содержания локального конфликта в какой-либо одной жизненной сфере. В неудачах имеется аффективная фиксация;
- временная перспектива. Подросток не способен конструктивно планировать собственное будущее, так как он испытывает большой страх перед ним;
- антисуицидальный фактор. Данный фактор способен снять любые риски суицидального поведения, если подросток осознает ответственность за близких, греховность этих действий. Также подростка может остановить страх перед болью и физических страданий.

При подсчете результатов по каждому субшкальному диагностическому концепту подсчитывается сумма положительных ответов, далее полученный балл уравнивается в значениях с учетом индекса. Производится вывод об уровне сформированности суицидальных намерений, а также факторов суицидального риска.

2.2 Результаты констатирующего этапа исследования

Первым методом, который мы использовали для проведения констатирующего эксперимента, был стандартизированный тест-опросник «Определение склонности к девиантному поведению» (автор А.Н. Орел).

Диагностика девиантного поведения среди учащихся 10 «А» и 10 «Б» классов на констатирующем этапе исследования показала следующие результаты. Результаты приведены в таблице по шкалам.

Таблица 1 – «Установки на социально–желательные ответы»

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
>70 сомнительная достоверность результатов	0	0
60-70 выраженная установка	12	8
50-60 умеренная установка	51	58
> 50 отсутствуют установки	37	34

Согласно результатам таблицы 1, мы видим, что ни один из респондентов не набрал более 70 баллов. В экспериментальной группе (ЭГ) 3 (12%) респондента имеют устойчивое отношение (60-70), в то время как в контрольной группе (КГ) 2 (8%) человека. Умеренную установку в ЭГ имеют 12 (51%) человек, а в КГ 13 (58%). Установки отсутствуют у 9 (37%) респондентов в ЭГ и 7 (34%) респондентов в КГ.

Таблица 2 – «Склонность к нарушению норм и правил»

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
60-70 чрезвычайно выраженная склонность	10	9
50-60 выраженная склонность	49	59
> 50 комфортность	41	32

В таблице 2 в экспериментальной группе 2 (10%) респондента и 2 (9%) из контрольной группы имеют крайне выраженную склонность к нарушению норм и правил. В экспериментальной группе 12 (49%) подростков и 13 (59%) подростков в контрольной группе имеют

выраженную тенденцию, а 10 (41%) подростков в экспериментальной группе и 7 (32%) подростков в контрольной группе испытывают себя комфортно.

Таблица 3 – «Склонность к агрессии и насилию»

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
>70 сомнительная достоверность результатов	0	0
60-70 агрессивная направленность личности	10	9
50-60 наличие агрессивных тенденций	52	49
> 50 невыраженность агрессивных тенденций	38	42

В таблице 3 «склонность к агрессии и насилию» показаны следующие результаты. Сомнительная достоверность результатов не прослеживается ни одного из респондентов, как в экспериментальной 2 (10%) человека, так и в контрольной группах 2 (9%) обладают агрессивными чертами характера. Из экспериментальной группы 13 (52%) человек и 11 (49%) человек из контрольной групп имеют наличие агрессивных тенденций. Не имеют выраженных агрессивных тенденций имеют одинаковое количество человек в обеих группах, 9 (38%) в ЭК и 9 (42%) в КГ.

Таблица 4 – «Волевой контроль эмоциональных реакций» (шкала имеет обратный характер)

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
60-70 слабый волевой контроль	62	57
менее 50 жёсткий самоконтроль	38	43

По данным таблицы 4 жесткий самоконтроль в экспериментальной группе имеют 9 (38%) человек, в контрольной группе 10 (43%), слабый волевой контроль имеют 15 человек (62%) из экспериментальной группы

и 12 (57%) человек из контрольной группы.

Таблица 5 – «Склонность к деликвентному поведению»

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
более 60-70 готовность к реализации деликвентного поведения	14	14
50-60 наличие деликвентных тенденций	43	47
менее 50 невыраженность тенденций	43	39

В таблице 5 представлены результаты оценки деликвентного поведения. У 10 (43%) человек нет четких тенденций из ЭГ и 9 (39%) старшеклассников из КГ. Имеются тенденции у 10 человек (43%) в ЭГ, а также 10 (47%) человек в контрольной группе. Старшеклассники из ЭГ 4 (14%) и 3 (14%) из КГ группы готовы к деликвентному поведению.

Таблица 6 – «Склонность к аддиктивному поведению»

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
>70 сомнительная достоверность результатов	3	1
50-70 имеется склонность к аддиктивному поведению	51	43
менее 50 отсутствие к склонности	46	56

В таблице 6 шкала показала, что 1 (3%) человек из экспериментальной группы и 1 (%) человека из контрольной группы обнаружили сомнительные результаты. Склонность к аддиктивному поведению проявили 12 (51%) старшеклассников из экспериментальной группы и 9 (43%) старшеклассников из контрольной группы, а также 11 (46%) подростков из экспериментальной группы и 12 (56%) из контрольной группы не проявили такой склонности.

Таблица 7 – «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению»

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
>70 сомнительная достоверность результатов	1	1
50-70 имеется склонность к самоповреждающему поведению	54	40
менее 50 отсутствие к склонности	44	56

В таблице 7 показаны следующие результаты: в ЭГ 1 (2%) и 1(4%) подростка из КГ имеют сомнительно достоверные результаты. В ЭГ 13 (54%) человек из и 9 (40%) человек из КГ имеют склонность к данному поведению. В экспериментальной группе 10 (44%) человек и 14 (56%) человек из контрольной группы не имеют склонности.

Таблица 8 – «Принятие женской социальной роли»

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
>60 высокая готовность к женской социальной роли	43	56
50-60 адекватная готовность к женской социальной роли	45	41
менее 50 неприятие женской социальной роли	12	3

В таблице 8 из экспериментальной группы 10 (43%) девушек и 5 (56%) девушек из контрольной группы готовы к высокому уровню готовности. В экспериментальной группе 11 (45%) и 4 (41%) девочки из контрольной демонстрируют адекватную готовность. Не принимают женскую роль 3(12%) старшеклассницы экспериментальной группы, а также 1(3%) старшеклассница из контрольной группы.

Вторая методика, которую мы провели, называется «Патохарактерологический диагностический опросник для подростков» (автор Н.Я. Иванова, А.Е. Личко).

Результаты по «Патохарактерологическому диагностическому

опроснику» при констатирующем эксперименте отображены на рисунке 1.

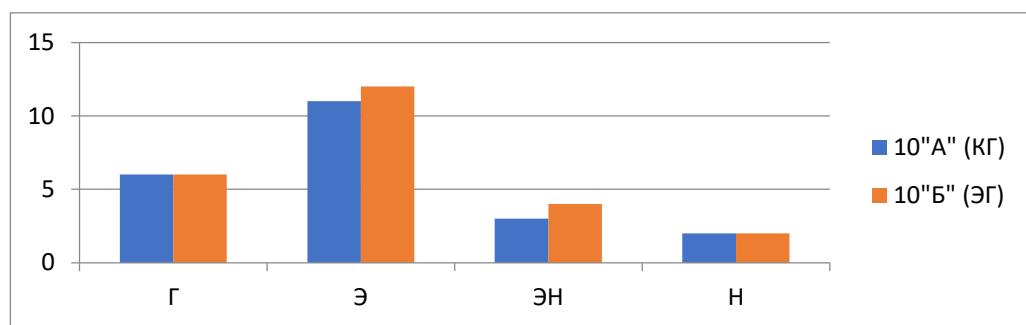


Рисунок 1 – Типы акцентуации характера обучающихся 10 «А» и 10 «Б» классов

Согласно этим результатам, в контрольной группе были выявлены следующие типы акцентуации характера: 6 гиперактивных типов, 11 эпилептоидных типов, 3 эпилептоидно-нестабильных типа и 2 нестабильных типа. Согласно этим результатам, в экспериментальной группе были выявлены следующие типы акцентуации характера: 6 гиперактивных типов, 12 эпилептоидных типов, 4 эпилептоидно-нестабильных типа и 2 нестабильных типа.

У 6 человек из ЭГ и 6 человек из КГ выявлен гипертивный тип. Для данного типа, который характеризуется хорошим настроением. Этот факт был подтвержден мнениями, выбранными респондентами.

За любой жизненной неудачей следует бурная реакция, но у подростка она быстро проходит, исходя из выбранных вариантов, чаще всего встречается протест и негодование.

Подросткам с таким типом личности очень любят находиться в компании, а также проявляют интерес к риску, азарту и путешествиям.

Во время протеста преобладают вспышки гнева, которые направлены на окружающие вещи и людей, поэтому стоит отметить, что протест всегда действенный.

Монотонность и однообразие обстановки тяготит таких детей, они не любят монотонность, поэтому могут отвлекаться. Часто у них можно

заметить приступ грубости и агрессии.

В КГ 11 человек и в 12 в ЭГ человек имеют эпилептоидный тип. Из 23 человек 19 имеют частые приступы раздражительности, которую они выплёскивают на окружающих. Такие подростки отмечают, что дружба существует, но только с выгодой. Закрытость по отношению к другим отметили 7 человек. При этом многие из данных респондентов хотели бы видеть рядом с собой друга, который смог бы их выслушать и поддержать.

По теме «отношение к приключениям и риску» ребята проявили активность в том, что они с охотой пошли на риски и показали высокий уровень заинтересованности в приключениях.

По выбранным суждениям отмечаются проблемы со спиртным у 20 из 23 человек данного типа, чаще всего выбирались суждения «спиртным я стараюсь заглушить приступ плохого настроения», а также «люблю выпить в весёлой компании».

У подростков с эпилептоидным типом отмечается высокая склонность к злобно – тосклившему настроению, которая вымешивается на окружающих людях. Свойственна аффективная взрывчатость. Тяга к азартным играм и стремление властвовать также характерно данному типу.

Большая часть выбранных суждений респондентов подтвердили их эпилептоидный тип.

У 3 человек из КГ и 4 человек из ЭК проявился элептоидно-неустойчивый тип, который является аморальным. К этому может привести неправильное воспитание ребёнка.

Для подростков данного типа характерны прогулы в школе, тяга к алкоголю.

Главной чертой неустойчивого типа является отсутствие тяги к обучению и работе. Такие дети любят прогуливать занятия и развлекаться. Они не любят задумываться о будущем, что подтверждается их избранными суждениями. Люди с таким типом личности плохо переносят одиночество и всегда стараются влиться в коллектив. Они также склонны к пустым

занятиям, болтливы и лишены силы воли. На себя ответственность и всегда обвиняют во всем других. И в ЭК, и в КГ по 2 человека имеют данный тип.

В экспериментальной группе 25% имеют гипертивный тип, 50% эпилептоидный, также 17% эпилептоидно – неустойчивый тип и 8% имеют – неустойчивы тип.

В контрольной группе 27% имеют гипертивный тип, 50% эпилептоидный тип, 14% эпилептоидно – неустойчивый тип и 9% человек имеют, неустойчивый тип.

Последняя методика на констатирующем этапе (опросник суициального риска автор Т.Н. Разуваева). Результаты представлены на рисунке с 2 по 10 по конкретным факторам.

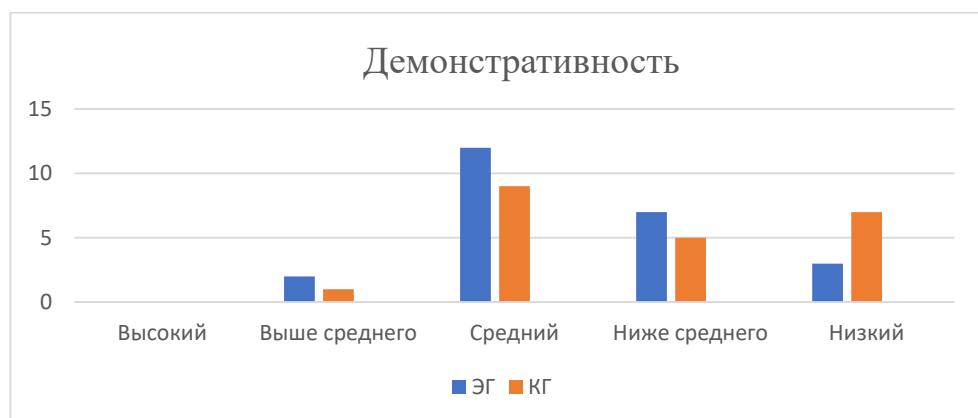


Рисунок 2 – Результаты диагностики по фактору «Демонстративность» на констатирующем этапе исследования

На рисунке 2 видно, что из двух групп ни один человек не показал высокого результата. Из экспериментальной группы 2 (7%) человека показали результат выше среднего, 12 (50%) человек средний, 7 (28%) ниже среднего и 4 (15%) низкий.

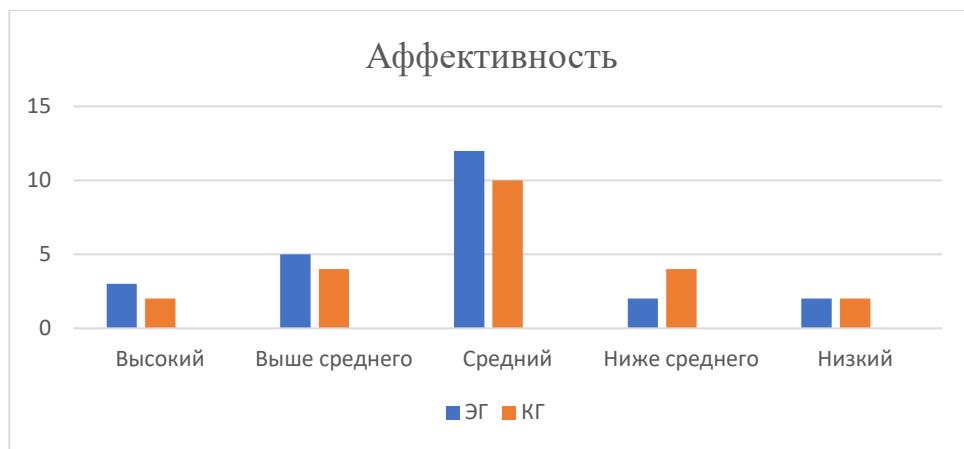


Рисунок 3 – Результаты диагностики по фактору «Аффективность» на констатирующем этапе исследования

В ЭГ 3 (12%) человека показали высокий результат, 5 (22%) человек показали результат выше среднего, 12 (50%) средний, 2 (8%) ниже среднего и 2 (8%) ниже среднего.

В КГ 2 (9%) человека показали высокий результат, 4 (18%) человек показали результат выше среднего, 10 (46%) средний, 4 (18%) ниже среднего и 2 (9%) ниже среднего. Результаты отражены на рисунке 3.



Рисунок 4 – Результаты диагностики по фактору «Уникальность» на констатирующем этапе исследования

Данные экспериментальной группы: 4 (17%) старшеклассника показали высокий результат, что свидетельствует об их уникальном восприятии себя, также 4 (17%) показали результат выше среднего, 11 (46%) средний, 3 (12%) ниже среднего и 2 (8%) низкий.

В контрольной группе высокий результат показали 3 (15%) человека, также 3 (15%) выше среднего, 9 (41%) средний, 4 (19%) ниже среднего и 2 (10%) человека показали низкий результат. Результаты показаны на рисунке 4.

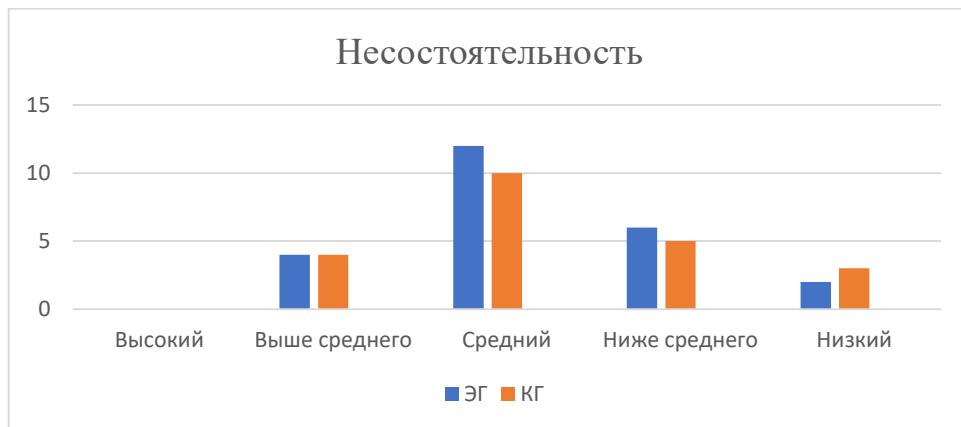


Рисунок 5 – Результаты диагностики по фактору «Несостоятельность» на констатирующем этапе исследования

Из двух групп ни один человек не показал высокого результата. Результат выше среднего показали 4 (17%) человека из ЭГ и 4 (18%) человека из КГ. Это может свидетельствовать о негативном восприятии респондентами собственной личности, 12 (50%) человек из экспериментальной группы и 10 (45%) человек из контрольной группы имеют средние баллы, а 6 (25%) старшеклассников из ЭГ и 5 (23%) из КГ имеют баллы ниже среднего. Низкие баллы у 2 (9%) подростков из ЭГ и 3 (14%) из КГ. Результаты показаны на рисунке 5.



Рисунок 6 – Результаты диагностики по фактору «Социальный пессимизм» на констатирующем этапе исследования

Высокий результат у 7 (29%) человек из ЭГ и 5 (23%) из КГ. Результат выше среднего показали 5 (21%) человек из ЭГ и 3 (14%) из КГ, что свидетельствует о негативном восприятии ими окружающего мира. Средние значения были обнаружены у 7 (29%) человек из экспериментальной группы и 10 (45%) человек из контрольной группы. Показатели ниже среднего у 4 (17%) старшеклассников из ЭГ и 3 (14%) из КГ. 1 (4%) человек из ЭГ и 1 (4%) из КГ показали низкий результат. Результаты видны на рисунке 6.



Рисунок 7 – Результаты диагностики по фактору «Слом культурных барьеров» на констатирующем этапе исследования

Согласно результатам, (на рисунке 7), 2 (7%) человека из ЭГ показали высокий уровень, в то время как никто из КГ не показал высокого уровня. Результаты выше среднего значения у 4 (16%) старшеклассников из ЭГ и 3 (15%) из КГ. Средний результат у 9 (36%) подростков из ЭГ и 7 (33%) из КГ. Показатель ниже среднего у 6 (25%) человек из ЭГ и 7 (33%) из КГ. В ЭГ 4 (16%) человека показали низкий результат, также в КГ 4 (19%) человека, что говорит о том, что старшеклассники не обнаруживают в самоубийстве красоту и значимость.



Рисунок 8 – Результаты диагностики по фактору «Максимализм» на констатирующем этапе исследования

По показателю «максимализм» (результаты показаны на рисунке 8) высокий уровень был выявлен у 6 (25%) подростков из экспериментальной группы и 3 (14%) из контрольной. Данный факт показывает, что данные старшеклассники имеют радикальный подход в своих суждениях. Результат выше среднего показали только 2 (9%) человека из экспериментальной группы. Средний показатель 12 (50%) подростков из ЭГ и 9 (41%) из КГ, ниже среднего у 1 (4%) из ЭГ и 2 (8%) из КГ и низкий показатель у 3 (12%) из ЭГ и 8 (37%) из КГ.

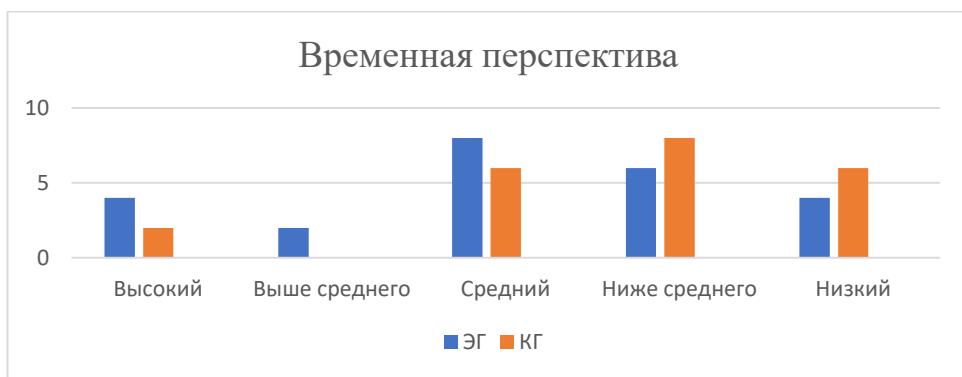


Рисунок 9 – Результаты диагностики по фактору «Временная перспектива» на констатирующем этапе исследования

Данные экспериментальной группы: 4 (16%) старшеклассника показали высокий результат, что свидетельствует об отсутствии конструктивного

планирования собственного будущего, также 2 (8%) показали результат выше среднего, 8 (33%) средний, 6 (27%) ниже среднего и 4 (16%) низкий.

В контрольной группе высокий результат показали 2 (9%) человека, также 0 (0%) выше среднего, 6 (27%) средний, 8 (37%) ниже среднего и 6 (27%) человека показали низкий результат. Результаты отражены на рисунке 9.

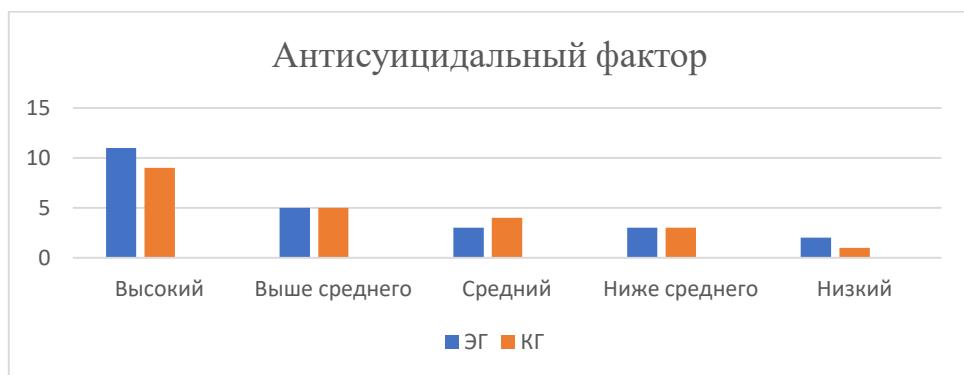


Рисунок 10 – Результаты диагностики по фактору «Антисуицидальный фактор» на констатирующем этапе исследования

В экспериментальной группе обнаружен высокий уровень у 11 (46%) человек, что указывает на значительное снижение возможности совершения самоубийства. Показатель выше среднего обнаружен у 5 (21%) подростков, средний у 3 (12%) показатель ниже среднего у 3 (12%) и низкий у 2 (9%).

В контрольной группе высокий результат показали 9 (41%) человека, также 5 (23%) выше среднего, 4 (18%) средний, 3 (14%) ниже среднего и 1 (4%) человека показали низкий результат. Результаты показаны на рисунке 10.

2.3 Программа профилактики девиантного поведения в подростковом возрасте

Программа включает в себя 18 часов работы с подростками и 2 часа работы с родителями и рассчитана на детей 15-16 лет.

В основу данной программы легли такие концептуальные принципы, которые были определены в ходе исследования:

- в основе программы лежит идея активного использования культурно досуговой деятельности подростков;
- данная программа рассматривается как целостная система;
- направленность программы устремлена на формирования мотивационного желания, когнитивного знания, предотвращения, чему способствуют проведение тренингов.

Целью программы является сформировать у детей с девиантным поведением правильные знания, умения и желание предотвращать различные проявления девиантного поведения.

Задачи программы:

- увеличить диапазон способов поведения в разных жизненных ситуациях;
- помочь подростку выработать навыки самоконтроля;
- расширить знания о последствиях девиантного поведения;
- привлечь внимание подростков к формированию здорового образа жизни.
- формирование адекватной самооценки и позитивных жизненных целей.
- раскрыть творческий потенциал.

Структура программы.

В программу входят следующие занятия:

- упражнения по развитию саморегуляции и самоконтроля у подростков, имеющих девиантное поведение;

– формирование отношения к здоровому образу жизни и организованному досугу;

– упражнения для профилактики склонности к суициду; – упражнения на формирования отрицательного отношения к наркотикам и алкоголю.

Вначале проводится беседа, на которой старшеклассникам рассказывают о целях и задачах занятий, а также детей мотивируют на продуктивную работу [18, с. 36].

– Упражнения по развитию саморегуляции и самоконтроля у подростков, имеющих девиантное поведение:

– упражнение «Рисуем злость».

Старшеклассникам предлагается на листах бумаги изобразить свою злость. Можно изобразить человека, в отношении к которому они испытывают неприязнь, а можно изобразить злость так, как видят ее сами подростки. После этого нужно любым способом уничтожить рисунок, если есть возможность, то свой рисунок можно сжечь.

– игра «Земля и воздух».

Участникам игры предлагается встать в круг. Один из ребят подкидывает мяч вверх и называет слово, которое означает особь, которая может летать или передвигаться по земле. Прочие игрокам нужно поймать мяч, но если особь летит, им надо поймать мяч в воздухе, а если оно движется по земле, они должны поймать мяч лишь тогда, когда он отскочит от земли. Если участник игры ошибается, то он выходит из круга.

– упражнение «Аукционы», проводится для поднятия хорошего настроения.

Старшеклассники сами предлагают варианты поднятия настроения, которые в свою очередь фиксируются на доске. В конце происходит обсуждение.

– игра «Стоп! Подумай! Действуй!».

Участникам игры нужно собраться в маленькие группы, каждой из которых предлагаются различные ситуации, связанные с различными опасностями, которые встречаются в реальной жизни.

После ознакомления с ситуацией группа берет карточку «Стоп», на которой фиксируются желания, чувства и переживания, возникшие или могли возникнуть в данной ситуации. Затем участники группы ставят на карточке знак «+» или «-» указывая, согласны они с утверждением или нет. Если кто-то не согласен, он может написать свою собственную альтернативу.

Затем выбирается карточка с названием «Подумайте». На этой карточке указаны три возможные реакции на ситуацию, и участникам дается 3-4 минуты на обсуждение того, являются ли эти реакции уместными, также подростки могут дописать свои.

На третьем этапе под названием «Действуй! Участники пишут на листе бумаги свои пути решения проблемы.

На заключительном этапе происходит общее обсуждение, ребята из каждой группы рассказывают о способах выхода из проблемы. Ведущим определяются самые конструктивные решения, также делается акцент на значимость слов в названии карточек.

– ролевая игра «Как выразить обиду и недовольство».

Для этой игры заранее готовятся карточки с типичными образами, присущими старшеклассникам, а затем карточка разрезается на четыре части:

- 1 часть – роль человека, который наносит оскорблений;
- 2 часть – обиженный человек, который агрессивно реагирует;
- 3 часть – обиженный человек, который реагирует неуверенно;
- 4 часть – обиженный человек, в реакции которого преобладает чувство собственного достоинства.

Подростков просят сложить все фрагменты вместе и разыграть сценку. Каждая группа демонстрирует разные типы реакций на одну ситуацию. По итогу проведения игры происходит обсуждение лучших и менее лучших способов реагирования.

– Формирование отношения к здоровому образу жизни и организованному досугу:

– беседа на тему «Досуг в моей жизни». Главная цель беседы состоит в том, чтобы рассказать старшеклассникам о значении досуговых мероприятий в их жизни, также беседа даёт возможность узнать, чем подростки любят заниматься в свободное время и какие они имеют интересы и возможности для реализации своего досуга [28, с. 37].

Во время тренинга ребятам предлагается принять участие в мозговом штурме под названием «Факторы, влияющие на здоровье». У подростков есть возможность самим определить те важные факторы, по их мнению, которые влияют на их здоровье. Мнения всех участников штурма фиксируются на доске. В конце мероприятия происходит обсуждение.

– видеолекция «Я и моё здоровье».

Видео представляет собой план – конспект знаний о здоровом образе жизни, предназначенный для старшеклассников и взрослых. Лекция затрагивает такие аспекты как правильное питание, отказ от вредных привычек, вред употребления алкоголя и наркотиков, а также пользу физических упражнений.

– экскурсия «История города в предметах».

Для старшеклассников была организована экскурсия в краеведческий музей под названием «История города в предметах». Экскурсия организована с целью расширения кругозора учеников, помочь сформировать коммуникабельность, научить творчески, мыслить, а также получить новые знания и эмоциональный подъем.

– Упражнения для профилактики склонности к суициду:

– упражнение «Опускающийся потолок». Данное упражнение помогает подросткам ощутить те эмоции, которые испытывает человек, находясь в состоянии пресуициального синдрома [6, с. 189].

Для упражнения требуется веревка и нагнетающая музыка. Из верёвки делается на полу прямоугольник, символизирующий комнату. Приглашаются

3 добровольца, которым предлагается войти в комнату, через «дверь», которую обозначает ведущий. Подросток входит в комнату, в ней нет никаких вещей, учащийся умиротворен и спокоен. Но вдруг потолок начинает опускаться, старшеклассник начинает испытывать панику, и его задача показать все эмоции, которые человек может ощутить, находясь в данной ситуации. При этом не должно быть звуков, только заранее приготовленная музыка. Даже если человек заплачет во время упражнения, это нормальная реакция.

После проведения упражнения проводится анализ. Ведущий задаёт вопросы («Смогли ли вы погрузиться в данную ситуацию?», «Что вы чувствуете?» и так далее).

Обычно выделяют несколько поведенческих стратегий:

- ждать пока потолок опустится;
- оказывать сопротивление потолку;
- просить помочь;
- борьба.

Ведущий должен подметить, что если искать выход и бороться, то всегда можно найти спасение. В подтверждении своим словам включается видео с притчей «О лягушках, попавших в кувшин молока».

- упражнение «Капля». Цель данного упражнения, показать подросткам, что многие конфликты незначительны, не нужно доводить до крайностей и любую проблему можно решить.
- Упражнения на формирования отрицательного отношения к наркотикам и алкоголю.
- Тематическая лекция на тему «Нет – значит, нет!».

Лекция проводится с целью:

- формирования у подростков знаний о пагубных последствиях употребления психоактивных веществ (ПАВ);
- дать понятие о формах принуждения, по причине, которой подростки начинают употреблять ПАВ;

- воспитание отрицательного отношения к употреблению ПАВ;
- научить чёткой формулировке аргументов против вредных привычек;
- рассказать о наличии горячих линий, где могут оказать помощь.
- Выставка рисунков «Нет – наркотикам!».

Ребятам предложено нарисовать рисунок, который стал отражением их понимания и важности выбора здорового образа жизни.

– упражнение «Мелкие нарушения в рисунках». Старшеклассники делятся на 4 группы, каждая из которых получает задание зарисовать нарушения, которые могут произойти в школе, после выполнения задания каждая группа показывает свой проект. Затем ребятам необходимо внести корректизы в рисунки, которые могут предотвратить данное нарушение.

- Мозговой штурм «Причины употребления ПАВ».

Перед старшеклассниками стоит задача выявить причины, которые могут способствовать их влечению к ПАВ [26, с. 110].

- упражнение «Правонарушители и полицейские».

Участникам предлагается разделиться на правонарушителей, которые совершили преступление, и полицейских, которые поймали правонарушителей. Первые должны дать объяснение, по каким причинам они совершили преступление, а вторые должны разъяснить последствия [4, с. 56].

- Презентация «Человек и закон».

В данной презентации представлены понятия право и обязанности, информация о законах и последствиях их правонарушениях.

Помимо данных упражнений и лекций в рамках нашего исследования активно применялась арт – терапия, которая является одной из форм психотерапии, основанная на художественном искусстве и творчестве.

Были организованы мастер-классы по росписи футбольок, изготовлению сувениров из полимерной глины, копирование шедевров мировой живописи, рисование и раскрашивание мандал и так далее.

Также подросткам было предложено принять участие в драматерапии. Она проводится с целью проигрывания разных ситуаций из жизни и проработки внутренних конфликтов.

Арт – терапия помогает снизить уровень агрессии, наладить контакт с окружающими и собой, выразить сложные чувства [20, с. 11].

В рамках оздоровительной акции с детьми был организован поход на море, что помогло старшеклассникам сдружиться.

В течение исследования родителям, воспитывающим подростков с девиантным поведением были даны следующие рекомендации:

- воспитывайте ребёнка на положительных примерах, не используя нравоучения и не подчёркивая его проступки;
- никогда не действовать прямой атакой, выбирать тактический подход;
- стараться укрепить доверительные отношения с ребёнком;
- не загонять ребенка в затруднительное положение;
- давать ребёнку шанс исправиться;
- диалоги ведите на равных;
- конфликтных ситуациях не старайтесь одерживать победу.

2.4 Анализ полученных данных на контрольном этапе исследования

На заключительном, контрольном этапе исследования мы повторили все вышеперечисленные методы и сравнили результаты с результатами контрольной группы 10 «А» класс, которая не подвергалась какой-либо профилактике девиантного поведения.

Результаты стандартизированного тест-опросника «Определение склонности к девиантному поведению» (автор А.Н. Орел) после проведения контрольного эксперимента показал следующие данные. Результаты представлены в таблице 9 по конкретной шкале.

Таблица 9 – «Установки на социально желательные ответы»

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
>70 сомнительная достоверность результатов	0	0
60-70 выраженная установка	8	17
50-60 умеренная установка	51	56
> 50 отсутствуют установки	41	27

По результатам таблицы 9 мы видим, что ни один из респондентов не набрал более 70 баллов. В экспериментальной группе (ЭГ) 2 (8%) респондента придерживаются стабильного отношения (60-70), в то время как в контрольной группе (КГ) 4 (17%) человека. Умеренную установку в экспериментальной группе имеют 12 (51%) человек, а в контрольной группе 12 (56%). Установки отсутствуют у 10 (41%) респондентов в экспериментальной группе и 6 (27%) респондентов в контрольной группе.

Таблица 10 – «Склонность к нарушению норм и правил»

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
60-70 чрезвычайно выраженная склонность	4	9
50-60 выраженная склонность	38	55
> 50 комфортность	58	36

Из таблицы 10 видно, что в экспериментальной группе 1 (4%) респондент и 2 (9%) в контрольной группе имеют крайне выраженную склонность к нарушению норм и правил. В экспериментальной группе 9 (38%) подростков и 12 (55%) подростков в контрольной группе имеют выраженную склонность. В экспериментальной группе 14 (58%) подростков и 8 (36%) из контрольной чувствуют себя комфортно.

Таблица 11 – «Склонность к агрессии и насилию»

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
>70 сомнительная достоверность результатов	0	0

Продолжение таблицы 11

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
60-70 агрессивная направленность личности	6	6
50-60 наличие агрессивных тенденций	40	50
> 50 невыраженность агрессивных тенденций	54	54

В таблице 11 по шкале агрессии и насилия показаны следующие результаты: ни один из респондентов не показал сомнительных результатов, а агрессивная направленность личности была отмечена лишь у 1 (6%) человека, в экспериментальной, а в контрольной группе 2 человека. Наличие агрессивных тенденций имеют 10 (40%) человек из экспериментальной и 11 (50%) человек из контрольной групп. Не имеют выраженных агрессивных тенденций имеют одинаковое количество человек в обеих группах, 13 (54%) в ЭК и 13 (54%) в КГ.

Таблица 12 – «Волевой контроль эмоциональных реакций» (шкала имеет обратный характер)

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
60-70 слабый волевой контроль	26	41
менее 50 жёсткий самоконтроль	74	59

Согласно таблице 12, 12 (74%) человек в экспериментальной группе обладают сильным самоконтролем, в то время как 13 (59%) человек в контрольной группе обладают слабым самоконтролем. 6 (26%) человек в экспериментальной группе и 9 (41%) человек в контрольной группе обладают сильным самоконтролем. Сильный самоконтроль. Слабая сила воли.

Таблица 13 – «Склонность к деликвентному поведению»

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
более 60-70 готовность к реализации деликвентного поведения	8	12
50-60 наличие деликвентных тенденций	37	41

Продолжение таблицы 13

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
менее 50 невыраженность тенденций	55	47

В таблице 13 показаны результаты склонности к деликвентному поведению. Нет выраженных тенденций у 14 (55%) старшеклассников из ЭГ и 10 (47%) старшеклассников из КГ. Имеются тенденции у 9 человек (37%) в ЭГ, а также 9 (41%) человек в контрольной группе.

В экспериментальной группе 1 (8%) старшеклассник и 3 (12%) старшеклассника из контрольной группы, готовы к реализации делинквентного поведения.

Таблица 14 – «Склонность к аддиктивному поведению»

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
>70 сомнительная достоверность результатов	0	0
50-70 имеется склонность к аддиктивному поведению	37	42
менее 50 отсутствие склонности	63	58

Изучив результаты шкалы склонности к зависимости, мы пришли к выводу, что ни у кого не было сомнительных результатов. Склонность к аддиктивному поведению (показано в таблице 14) наблюдается у 9 (37%) старшеклассников из экспериментальной группы и у 9 (42%) старшеклассников из контрольной группы. Эта склонность отсутствует у 15 (63%) подростков из экспериментальной группы и у 13 (58%) из контрольной.

Таблица 15 – «Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению»

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
>70 сомнительная достоверность результатов	0	0
50-70 имеется склонность к самоповреждающему поведению	28	38
менее 50 отсутствие склонности	72	62

В таблице 15 показаны следующие результаты: в ЭГ 7 (28%) человек и 8 (38%) человек в КГ имеют склонность к самоповреждению и саморазрушительному поведению. В ЭГ 17 (72%) человека из ЭГ и 14 (62%) человек из КГ не имеют склонности к самоповреждению и саморазрушительному поведению.

Среди респондентов имеются девочки – подростки, поэтому ниже приведены результаты прохождения дополнительного шкалы «Принятие женской социальной роли», который предназначен для женской версии теста-анкеты.

Таблица 16 – «Принятие женской социальной роли»

Степень выраженности	ЭГ%	КГ%
>60 высокая готовность к женской социальной роли	59	56
50-60 адекватная готовность к женской социальной роли	34	41
менее 50 неприятие женской социальной роли	7	3

В экспериментальной группе 14 (59%) девушек и 12 (56%) девушек из контрольной группы демонстрируют высокую готовность к женской социальной роли. В экспериментальной группе 8 (34%) и 9 (41%) девушек из контрольной группы демонстрируют адекватную готовность к женской социальной роли. Не принимают женскую социальную роль 2(7%) старшеклассницы экспериментальной группы, а также 1(3%) из контрольной группы. Результаты отражены в таблице 16.

При контрольном эксперименте мы видим улучшения в результатах и снижение числа девиантного поведения у подростков

На контрольном этапе исследования также применили «Патохарактерологический диагностический опросник для подростков» (авторы Н.Я. Иванова, А.Е. Личко) и были получены следующие результаты, и отражены они на рисунке 11.

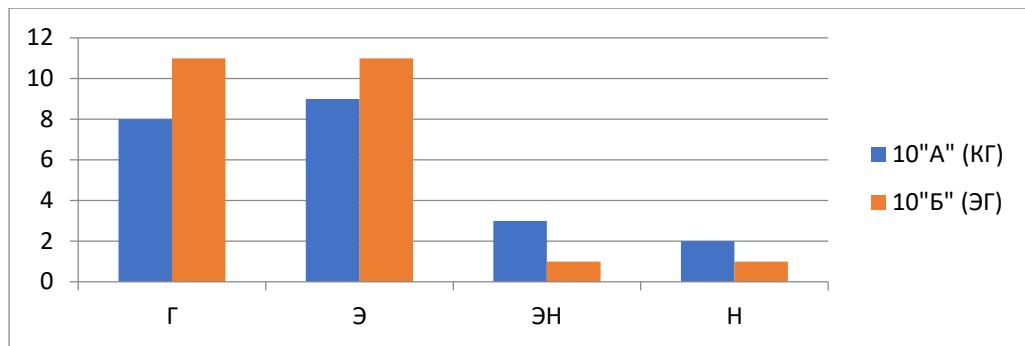


Рисунок 11 – Типы акцентуации характера обучающихся 10 «А» и 10 «Б» классов

Согласно данным результатам, в контрольной группе были выявлены следующие типы акцентуации характера: 8 гиперактивных типов, 9 эпилептоидных типов, 3 эпилептоидно-нестабильных типа и 2 нестабильных типа.

Согласно данным результатам, в экспериментальной группе были выявлены следующие типы акцентуации характера: 11 гиперактивных типов, 11 эпилептоидных типов, 1 эпилептоидно-нестабильный тип и 1 нестабильный тип.

Заключая исследование, мы видим увеличение числа подростков генеративного и элиптоидного типа.

Последняя методика «Опросник суициального риска (автор Т.Н. Разуваева)» на контролльном этапе исследования показала следующие результаты по фактору «Демонстративность» и отражено на рисунке 12.

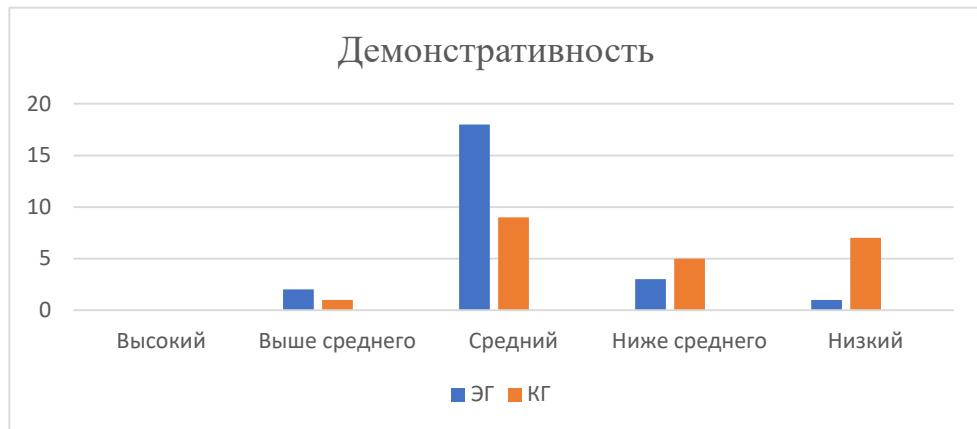


Рисунок 12 – Результаты диагностики по фактору «Демонстративность» на контрольном этапе исследования

Из двух групп ни один человек не показал высоко результат.

Из экспериментальной группы 2 (7%) человека показали результат выше среднего, 12 (50%) человек средний, 7 (28%) ниже среднего и 4 (15%) низкий.

Контрольная группа показала следующие результаты: 1 (4%) – выше среднего, 9 (40%) – средний, 5 (24%) – средний и 7 (32%) – низкий.

На контрольном этапе выявилось, что средний показатель по фактору «Демонстративность» увеличился.



Рисунок 13 – Результаты диагностики по фактору «Аффективность» на контрольном этапе исследования

Результаты на рисунке 13 по фактору «Аффективность» показывают, что в ЭГ 1 (4%) человек показали высокий результат, 3 (12%) человека показали результат выше среднего, 12 (50%) средний, 4 (17%) ниже среднего и 4 (17%) ниже среднего.

В КГ 2 (9%) человека показали высокий результат, 4 (18%) человек показали результат выше среднего, 10 (46%) средний, 4 (18%) ниже среднего и 2 (9%) ниже среднего.

По результатам видно, что уровень аффективности в ЭГ понизился.



Рисунок 14 – Результаты диагностики по фактору «Уникальность» на контрольном этапе исследования

Результаты по фактору «Уникальность» представлены на рисунке 14. Данные экспериментальной группы таковы: 4 (17%) старшеклассника показали высокий результат, что свидетельствует об их уникальном восприятии себя, также 4 (17%) показали результат выше среднего, 13 (46%) средний, 3 (12%) ниже среднего и 2 (8%) низкий.

В контрольной группе высокий результат показали 3 (15%) человека, также 3 (15%) выше среднего, 9 (41%) средний, 4 (19%) ниже среднего и 2 (10%) человека показали низкий результат.

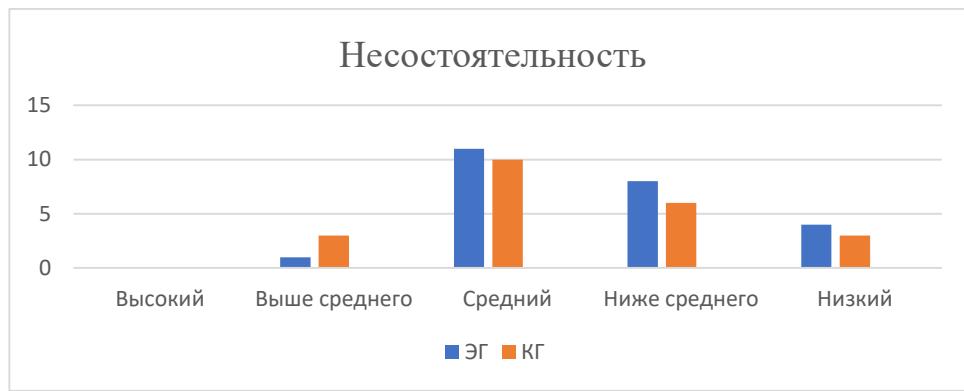


Рисунок 15 – Результаты диагностики по фактору «Несостоятельность» на контрольном этапе исследования

На рисунке 15 по фактору «Несостоятельность» видно, что из двух групп ни один человек не показал высокого результата. Результат выше среднего показали 1 (4%) человека из ЭГ и 4 (19%) из КГ, это говорит о том, что респонденты негативно воспринимают собственную личность. Средние показатели у 11 (45%) человек из экспериментальной и 10 (45%) человек из контрольной групп. Показатели ниже среднего у 8 (34%) старшеклассников из ЭГ и 5 (22%) из КГ. Низкий результат показали 4 (17%) человека из ЭГ и 3 (14%) из КГ. По итогу уровень несостоятельности экспериментальной группе снизился.

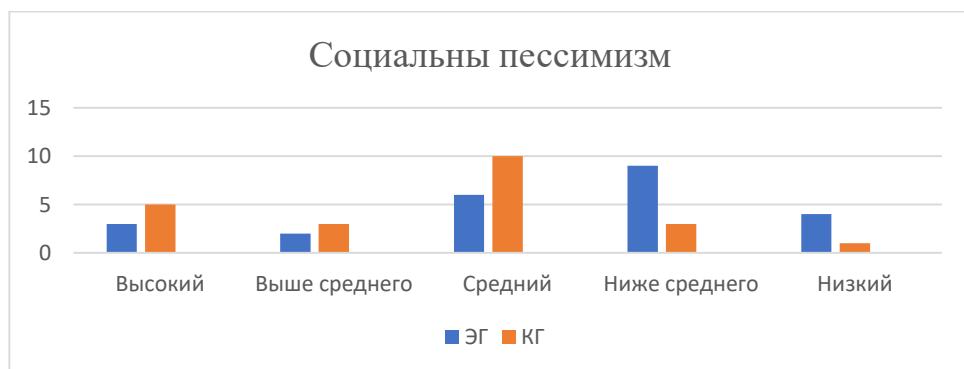


Рисунок 16 – Результаты диагностики по фактору «Социальный пессимизм» на контрольном этапе исследования

Высокий результат у 3 (13%) человек из ЭГ и 5 (23%) из КГ. Результат выше среднего показали 2 (9%) человека из ЭГ и 3 (14%) из КГ, что говорит об отрицательном восприятии окружающего мира. Средние показатели у 6 (25%) человек из экспериментальной и 10 (45%) человек из контрольной групп. Показатели ниже среднего у 9 (37%) старшеклассников из ЭГ и 3 (14%) из КГ. Низкий результат показали 4 (16%) человека из ЭГ и 1 (4%) из КГ. Число не склонных подростков к социальному пессимизму возросло в ЭГ. Полученные результаты отражены по фактору «Социальный пессимизм» на рисунке 16.



Рисунок 17 – Результаты диагностики по фактору «Слом культурных барьеров» на контрольном этапе исследования

На рисунке 17 по фактору «Слом культурных барьеров» видно, что высокий уровень выявлен у 0 (0%) человек из ЭГ и КГ. Результаты выше среднего у 1 (4%) старшеклассников из ЭГ и 1 (5%) из КГ. Средний результат у 6 (25%) подростков из ЭГ и 9 (41%) из КГ. Показатель ниже среднего у 12 (50%) человек из ЭГ и 8 (36%) из КГ. В ЭГ 5 (21%) человек показали низкий результат, также в КГ 4 (18%) человека, что говорит о том, что респонденты не находят в самоубийстве красоты и значимости. Снижение среднего значения по этой шкале указывает на то, что привлекательность суицида снизилась после прохождения программы по профилактики.



Рисунок 18 – Результаты диагностики по фактору «Максимализм» на контрольном этапе исследования

По фактору «максимализм» (на рисунке 18) видно высокий уровень выявлен у 2 (8%) подростков из экспериментальной группы и 2 (9%) из контрольной. Данный факт показывает, что данные старшеклассники имеют радикальный подход в своих суждениях. Результат выше среднего показали только 1 (4%) человека из экспериментальной группы. Средний показатель 8 (33%) подростков из ЭГ и 9 (41%) из КГ, ниже среднего у 8 (33%) из ЭГ и 3 (14%) из КГ и низкий показатель у 5 (22%) из ЭГ и 8 (36%) из КГ.



Рисунок 19 – Результаты диагностики по фактору «Временная перспектива» на контрольном этапе исследования

На рисунке 19 отражены результаты по фактору «Временная перспектива». Полученные данные экспериментальной группы: 4 (16%) старшеклассника показали высокий результат, что свидетельствует об отсутствии конструктивного планирования собственного будущего, также 2 (8%) показали результат выше среднего, 8 (33%) средний, 6 (27%) ниже среднего и 4 (16%) низкий.

В контрольной группе высокий результат показали 2 (9%) человека, также 0 (0%) выше среднего, 6 (27%) средний, 8 (37%) ниже среднего и 6 (27%) человека показали низкий результат.

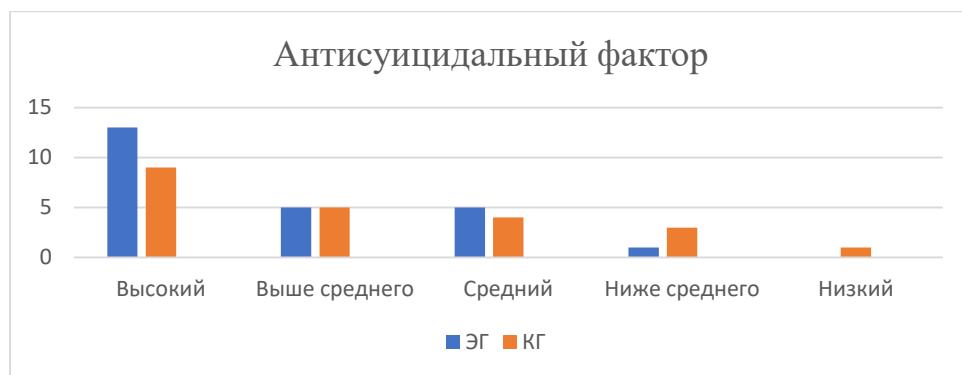


Рисунок 20 – Результаты диагностики по фактору «Антисуицидальный фактор» на контрольном этапе исследования

В экспериментальной группе обнаружен высокий уровень у 13 (54%) человек, что указывает на значительное снижение возможности совершения самоубийства. Показатель выше среднего обнаружен у 5 (21%) подростков, средний у 5 (21%) показатель ниже среднего у 1 (4%) и низкий у 0 (0%).

В контрольной группе высокий результат показали 9 (41%) человека, также 5 (23%) выше среднего, 4 (18%) средний, 3 (14%) ниже среднего и 1 (4%) человека показали низкий результат. Результаты по фактору «Антисуицидальный» отражены на рисунке 20.

По результатам диагностики по фактору «Антисуицидальный фактор» видим, что число старшеклассников из экспериментальной группы возрос показатель, что означает повышение чувства ответственности за себя и близких, а также о представлении греховности самоубийства.

Выводы по второй главе

Для эмпирического исследования было выбрано муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «СОШ №1 им. Старшего лейтенанта Дениса Юрьевича Плотникова» город Анива. Респондентами

стали обучающиеся 10 «А» и 10 «Б» классов, всего в исследовании приняли участие 46 подростков. Предмет исследования: особенности девиации и их системная профилактика в подростковом возрасте. Исследование длилось в течение двух месяцев.

Первый этап исследования показал наличие подростков с девиантным поведением и в экспериментальной и контрольной группах. Поэтому во время исследования была разработана и применена программа по профилактике девиации у подростков, она содержала различные упражнения, тренинги, лекции и досуговые мероприятия.

При контрольном эксперименте эффективность программы подтвердилась, в экспериментальной группе заметно снизилось число респондентов с девиантным поведением, а также с признаками суициального поведения.

Заключение

В современном обществе происходят активные изменения в различных сферах нашей жизни, культурной, экономической, социальной. Данные изменения оказывают обширное влияние на психологию подрастающего поколения, особенно им подвержены подростки. Всё чаще и чаще специалистам приходится, сталкивается с проявлением девиантного поведения у детей подросткового возраста.

Актуальность такого явления как девиантное поведение становится всё более значимой проблемой в нашем обществе, как для педагогов, так и для родителей. Поэтому важно как можно раньше обнаружить проблему и сделать всё для её преодоления.

В данной работе мы рассмотрели различные подходы изучения данного явления отечественными и зарубежными специалистами, что помогло нам определить подростковый период, как самый противоречивый. В нём проявляются изменения в психологическом, физическом и социальном состоянии ребёнка. Подростки начинают задумываться о смысле жизни, становятся более эмоциональными и чувствительными и так как проблема многогранна, то и подход по её устранению должен быть комплексный.

Неблагоприятная обстановка в семье, глобализация и активное развитие информационных технологий могут привести подростков к таким отклонениям, как употребление психоактивных веществ, конфликтности, агрессии, различным правонарушениям и увеличению случаев суицида.

Для преодоления девиантного поведения у подростков важно выстроить эффективную стратегию для её преодоления, здесь могут быть задействованы педагоги, психологи, а также родители. Только комплексный подход может дать положительный результат.

Если вовремя не заняться профилактикой, можно прийти к неблагоприятным последствиям, к ухудшению здоровья, проблемам с законом и окружением, социальной изоляции и даже уходу из жизни.

Для преодоления данной проблемы специалистами внедряется программа профилактики девиации. Для максимальной эффективности данные программы разрабатываются в соответствии с потребностями детей. Программа должна включать в себя различные тематические тренинги, упражнения, игры, просветительскую работу и информирования. Правильно составленная культурно – досуговая деятельность, также оказывает положительное влияние на преодоление девиантного поведения. Она способствует удовлетворению и реализации потребностей подростков, позволяя проявить у себя различные способности, и повышению самооценки. Это могут быть различные творческие мероприятия, спортивные состязания, экскурсии и прогулки. Важно создать благоприятные условия не только в образовательном учреждении, но и в семье. Ребёнок подросткового возраста должен быть обеспечен поддержкой родителей и близких.

Для подтверждения нашей гипотезы, со старшеклассниками из двух классов нами было проведено эмпирическое исследование. На первом этапе мы провели диагностику, используя три методики, которые показали, что в обоих классах присутствуют подростки с девиантным поведением.

Далее на протяжении двух месяцев была внедрена программа профилактики девиантного поведения в подростковом возрасте, включающая лекции, упражнения, игры, мозговые штурмы, просмотр тематических фильмов, культурно – досуговые мероприятия, которые проходили только с одним классом (экспериментальной группой).

В заключительной части для выявления эффективности программы, мы ещё раз провели диагностику по тем же самым методикам, что и в начале. Сравнение результатов показало, что уровень подростков с девиантным поведением в экспериментальной группе заметно снизился, что говорит нам об эффективности нашей профилактической программы.

В заключение хочется отметить, что программа будет более эффективной, если её начать применять на ранней стадии девиации.

Список используемой литературы

1. Аптикиева Л. Р., Аптикиева А. Х. Семья как фактор личностного развития ребёнка. Оренбург: Вестник ОГУ, 2017. С. 185-190.
2. Бондаренко С. М. Мозг. Обучение. Здоровье. М. : «МОКБ «Марс», 1999. 200 с.
3. Гилинский Я. И. Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений». СПб. : Юридический центр Пресс, 2007. 525 с.
4. Голубкова Н. А. Искушение любопытством (классный час о вреде наркотиков, курения и алкоголизма) // Читаем, учимся, играем. 2007. №11. С. 108-111.
5. Данилова М. В. Профессиональное самоопределение подростков в связи с интеллектуально-личностными особенностями и социально-семейной ситуацией развития : дисс. ...канд. психол. наук: 19.00.13. СПб. : 2009. 24 с.
6. Елистахова Ю. В. Психолого – педагогическая помощь по предотвращению суицидального поведения // Молодой ученый. 2019. № 50 (288). С. 438-442. URL: <https://moluch.ru/archive/288/65244/> (дата обращения: 01.08.2025).
7. Ильяшенко А. Н. Основные направления профилактики семейного неблагополучия : дисс. ...канд. юр. наук: 12.00.08. СПб., 2003. 511 с.
8. Кле М. Психология подростка: психосексуальное развитие. М. : Педагогика, 1991. 174 с.
9. Кондрашенко В. Т., Игумнов С. А. Девиантное поведение у подростка: Диагностика, профилактика, коррекция. Минск: Аверсэв, 2004. 365 с.
10. Коррекционно-развивающая программа для подростков «Фарватер». СПб. : Речь, 2010. 384 с.

11. Крючкова А. Б. Психологические особенности старшеклассников. М. : Вестник РУДН, 2010. С. 79-82.
12. Кулагина И. Ю. Возрастная психология: Развитие человека от рождения до поздней зрелости. М. : Юрайт, 2011. 464 с.
13. Личко А. Е. Психопатии и акцентуация характера у подростков. М. : Питер, 2008. 225 с.
14. Ломброзо Ч. Человек преступный: Чезаре Ломброзо. М. : Родина, 2003. С. 197-203.
15. Маленкова Л. И. Теория и методика воспитания. М. : 2002. 480 с.
16. Набойченко Е. С. Психология отклоняющегося поведения подростков. Екатеринбург: Калинина, 2007. 284 с.
17. Перешеина Н. В. Заостровцева М. Н. Девиантный школьник: Профилактика и коррекция отклонений. М. : ТЦ Сфера, 2006. 192 с.
18. Подковко Е. Н. Социально – педагогические условия организации деятельности социального педагога с подростками девиантного поведения // Психология, социология и педагогика. 2012. №5. С. 32–40.
19. Прихожан А. М. Проблема подросткового кризиса // Психологическая наука и образование. 2017. №4. С. 74-81.
20. Профилактика девиантного поведения детей и молодёжи: региональные модели и технологии // Сборник статей по материалам международной научно – практической конференции. Симферополь: ИТ «АРИАЛ», 2019. 499 с.
21. Реан А. А. Психология подростка. Полный курс. «Трудный» возраст от 11 до 18 лет. СПб. : Прайм-ЕвроЗнак, 2007. 480 с.
22. Сакович Н. А. Использование креативных методов в коррекционно-развивающей работе психологов системы образования. Минск, 2003. 84 с.
23. Скрипник А. П. Этика. М. : Проект, 2004. 346 с.
24. Сухарев А. Я., Крутских В. Е. Большой юридический словарь. М. : Инфра, 2003. 703 с.

25. Толкач И. Ф. Гендерные особенности использования лжи студентами. М. : Эпоха науки, 2020. 300 с.
26. Тормосина Н. Г. Психологическое исследование особенностей аутодеструктивного поведения // Вестник государственного университета управления. 2008. №4. С. 72-83
27. Шипунова Т. В. Гендерные особенности девиантного поведения и конструирование его рисков в студенческом дискурсе. Казань: Вестник, 2016. С. 15-22.
28. Шипунова Т. В. Технология социальной работы. Социальная работа с лицами девиантного поведения. М. : Академия, 2011. 239 с.
29. Эльконин Д. Б. Возрастные и индивидуальные особенности подростков. М. : Инго, 2010. 235 с.
30. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М. : Флинта, 2006. 341 с.
31. Damron-Bell J. The development of deviant behavior in adolescents: the influence, 2011. 17 p.
32. Moos R. H. Coping with life crises: An integrated approach. New York: Plenum Press, 1986.
33. Sheffer D. Children and adolescents. Developmental psychology. Saint Petersburg: Piter, 2003. 10 p.
34. Thibaut J.K. The social psychology of groups. New York: Publisher Wiley, 1959. 28 p.
35. Yahaya A. Family atmosphere and its effects on the effects on the adolescents deviant behavior. 2018. 3. P. 31-34.