МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
ФГБОУ ВО «УДМУРТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)
на тему

«Профилактика девиантного поведения среди младших подростков (на примере республиканского реабилитационного центра для детей и подростков с ОВЗ «Адели»)»

(практико-ориентированная работа)

Работу выполнил:
студент 5 курса гр. 3Б - 39.03.02-51
Борщов Юрий Дмитриевич/_____

Научный руководитель:
Старший преподаватель
Антонова Злата Сергеевна/_____

Заведующий кафедрой
Доцент, кандидат педагогических наук,
Солодянкина Ольга Владимировна/_____

(решение о допуске)

«____»_____ 20____г

Ижевск – 2026

ВКР УдГУ

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……..3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ……7
1.1. Обзор понятия «девиантное поведение»……7
1.2. Возрастные и психологические особенности младших подростков……...15
1.3. Причины и особенности проявления девиантного поведения у младших подростков……..18
1.4. Особенности профилактики девиантного поведения среди младших подростков……..24
Вывод по первой главе……..30
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗРАБОТКЕ И АПРОБАЦИИ ПРОГРАММЫ ЗАНЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ У МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ……..32
2.1. Описание этапов, выборки и методов исследования……32
2.2. Анализ результатов первичной диагностики склонности к девиантному поведению у младших подростков……...40
2.3. Программа по профилактике девиантного поведения среди младших подростков……..52
2.4. Оценка результативности программы по профилактике девиантного поведения среди младших подростков……55
Вывод по второй главе……...66
ЗАКЛЮЧЕНИЕ……..68
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ……71
ПРИЛОЖЕНИЯ

ВКР УлГУ

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования обусловлена совокупностью факторов социального, психологического и практического характера.

Во-первых, современное российское общество сталкивается с устойчивой тенденцией «омоложения» девиантного поведения.

Если ранее пик поведенческих нарушений, аддикций и правонарушений фиксировался в старшем подростковом возрасте (15-17 лет), то в последние годы все чаще первые признаки социальной дезадаптации, агрессии, экспериментов с психоактивными веществами и табакокурением наблюдаются уже у детей 11-13 лет.

Младший подростковый возраст является критическим периодом развития, характеризующимся гормональной перестройкой, сменой ведущей деятельности с учебной на интимно-личностное общение, стремлением к автономии от взрослых и повышенной внушаемостью со стороны референтной группы. Именно в этом возрасте формируются базовые паттерны поведения, которые могут закрепиться как девиантные, если своевременно не оказать профилактическое воздействие.

Во-вторых, особую тревогу вызывает рост девиантного поведения среди уязвимых категорий несовершеннолетних, в частности младших подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Наличие сенсорных, моторных, интеллектуальных или речевых нарушений, как правило, сочетается с трудностями социальной адаптации, сниженными коммуникативными навыками, повышенным уровнем тревожности и фрустрации, нестабильной самооценкой. В ситуации школьного и социального неблагополучия такие подростки чаще сверстников демонстрируют реакции отказа, оппозиции, агрессивное или аутодеструктивное поведение (включая самоповреждения и суицидальные риски), а также становятся легкой мишенью для манипуляций со стороны асоциальных групп.

ВКР УлГУ

Несмотря на очевидную потребность, адаптированных профилактических программ для данной категории подростков в учреждениях социального обслуживания и образования явно недостаточно.

В-третьих, анализ существующей практики профилактической работы в центрах социальной помощи семье и детям, школах и реабилитационных центрах выявляет серьезные недостатки.

Большинство программ ориентированы либо на первичную профилактику одной узкой формы девиации (например, только табакокурение или только агрессию), либо на вторичную профилактику, когда поведенческие нарушения уже приняли устойчивый характер.

При этом практически отсутствуют системные, комплексные программы первичной профилактики, направленные одновременно на формирование стрессоустойчивости, развитие навыков безопасного поведения, правосознания, эмоционального интеллекта и конструктивного общения именно у младших подростков, тем более с учетом дифференциации по нозологическим группам ОВЗ.

Кроме того, часто используемые методы (лекции, беседы, запреты) малоэффективны для данной возрастной группы, которая нуждается в интерактивных, деятельностных формах работы – тренингах, ролевых играх, групповых дискуссиях с обратной связью.

Таким образом, основное противоречие заключается между острой потребностью общества и практических социальных служб в эффективных, научно-обоснованных, комплексных программах первичной профилактики девиантного поведения у младших подростков (включая категорию с ОВЗ) и недостаточной разработанностью таких программ, отсутствием апробированных инструментов оценки их результативности.

Практическая значимость выпускной квалификационной работы подтверждается реальными запросами со стороны учреждений социального обслуживания населения, педагогов-психологов, социальных педагогов и специалистов по социальной работе, которые ежедневно сталкиваются с

ВКР УлГУ

проявлениями девиантного поведения у детей 11-13 лет и испытывают дефицит надежных, стандартизированных и при этом гибко настраиваемых инструментов профилактики.

Следовательно, тема является актуальной в социальном, психолого-педагогическом и научно-методическом аспектах, а ее разработка имеет несомненную практическую ценность.

Проблема девиантного поведения широко освещена в зарубежной и отечественной литературе такими авторами как, Артеменко О.Н., Никуленкова О.Е., Эм Е.А. Басалаева Н.В., Захарова Т.В. Беляева Л.И. Желнин Э.В. Змановская Е. В., Ковальчук М. А. Нежельский А.Д. и другие.

Цель выпускной квалификационной работы – разработать и апробировать программу занятий по профилактике девиантного поведения среди младших подростков.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

- провести анализ литературы на тему профилактики девиантного поведению среди младших подростков;

- подобрать диагностический инструментарий на выявление склонности к девиантному поведению среди младших подростков;

- определить уровни склонности к девиантному поведению среди младших подростков до реализации программы занятий;

- разработать программу занятий по профилактике девиантного поведения среди младших подростков и реализовать её;

- провести анализ результатов после апробации программы занятий.

Объектом выпускной квалификационной работы являются младшие подростки.

Предметом – профилактика девиантного поведения среди младших подростков.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что разработанная и апробированная программа занятий, построенная на

ВКР УлГУ

интерактивных методах и учитывающая возрастные и психологические особенности младших подростков (в том числе с ограниченными возможностями здоровья), будет способствовать снижению склонности к девиантному поведению (аддикции, агрессии, делинквентности), повышению уровня социально-психологической адаптации и сформирует более устойчивые установки на законопослушное и безопасное поведение среди младших подростков.

Методы исследования: анализ, обобщение, адаптированная под младших подростков, методика Э.В. Леус «Тест на выявление склонности к девиантному поведению», адаптированная под младших подростков, методика О.А. Беляевой, Т.В. Бугайчук, А.Э. Цымбалюк, М.А. Юферовой «Методика диагностики факторов социально опасного поведения (девиантного поведения)», сравнение.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, разбитых на параграфы, заключения, списка литературы и приложений.

ВКР УлГУ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ

1.1 Понятие «девиантное поведение»

Девиантное поведение одна из важных проблем современного мира. Оно всегда было, есть и будет присутствовать в человеческом обществе.Общество хоть и пытается всячески избавиться от такого вида поведения, но люди, называемые девиантами, всегда будут существовать. Девианты – люди, которые не могут (по каким-либо причинам), или же не хотят жить по установленным правилам и нормам в обществе.

Проблема девиантного поведения изучается давно. В последние годы оно приобрело массовый характер и поставило эту проблему в центр внимания. Существует целый рядопределений, близких по смыслу и содержанию. Вместе с определением девиантное поведение, используется термин «отклоняющееся поведение», так же его называют делинквентным, асоциальным, антисоциальным.

Девиантным поведением интересуются многие учёные из различных областей наук. Каждая область определяет понятие девиантное поведение по-разному [21].

Например, в психологии, девиантное поведение трактуется как совокупность поступков или действия, которые нарушают принятые в обществе социальные, психологические, моральные нормы, правила и принципы. Это поведение, которое причиняет вред, будь то этопсихологический, физический, социальный или моральный [12].

Девиантное поведение – это поведение, отклоняющееся от общепринятых, социально одобряемых, наиболее распространенных и устоявшихся норм в определенных сообществах в определенный период их развития.

ВКР УлГУ

Проблема девиантного поведения находится в центре внимания с начала возникновения социологии. Одним из основоположников современной девиантологии является Э. Дюркгейм.

Девиантное поведение – совершение поступков, которые противоречат нормам социального поведения в обществе.

По мнению Э. Дюркгейма, вероятность девиации существенно возрастает при ослаблении нормативного контроля на уровне социума.

В соответствии с теорией Р. Мертона, девиантное поведение возникает, прежде всего, тогда, когда общественно принимаемые и задаваемые ценности не могут быть достигнуты некоторой частью этого общества. В контексте теории социализации, к девиантному поведению склонны люди, социализация которых проходила в условиях поощрения или игнорирования отдельных элементов девиантного поведения (насилие, аморальность) [10].

Девиант - индивид, отличающийся по своим личностным характеристикам и поведенческим проявлениям от общепринятых норм: социальных, психологических, этнических, педагогических, возрастных, профессиональных и прочих [17].

Определение «Девиантного поведения» согласно разным наукам:

Социальные науки: социальные явления, которые представляют реальную угрозу физическому и социальному выживанию человека в данной социальной среде, ближайшем окружении, коллективе социально-нравственных норм и культурных ценностей, нарушение процесса усвоения и воспроизводства норм и ценностей, а также саморазвитие и самореализация в том обществе, к которому человек принадлежит [2].

Медицинский подход: отклонение от принятых в данном обществе норм межличностных взаимодействии: действий, поступков, высказываний, совершаемых как в рамках психического здоровья, так и в разных формах нервно-психической патологии, особенно пограничного уровня [9].

Психологический подход: Отклонение от социально-психологических и нравственных норм, представленное либо как ошибочный антиобщественный

ВКР УлГУ

образец решения конфликта, проявляющийся в нарушении общественно принятых норм, либо в ущербе, нанесенном общественному благополучию, окружающим и себе [7].

Процесс социализации достигает определенной степени завершенности при достижении личностью социальной зрелости, которая характеризуется обретением личностью интегрального социального статуса. Однако в процессе социализации возможны сбои, неудачи. Проявлением недостатков социализации является отклоняющееся (девиантное) поведение – это различные формы негативного поведения лиц, сфера нравственных пороков, отступление от принципов, норм морали и права.

К основным формам отклоняющегося поведения принято относить правонарушаемость, включая преступность, пьянство, наркоманию, проституцию, самоубийство. Многочисленные формы отклоняющегося поведения свидетельствуют о состоянии конфликта между личностными и общественными интересами. Отклоняющееся поведение – это чаще всего попытка уйти из общества, убежать от повседневных жизненных проблем и невзгод, преодолеть состояние неуверенности и напряжения через определенные компенсаторные формы. Однако отклоняющееся поведение не всегда носит негативный характер. Оно может быть связано со стремлением личности к новому, попыткой преодолеть консервативное, мешающее двигаться вперед. К отклоняющемуся поведению могут быть отнесены различные виды научного, технического и художественного творчества [8].

Признаки девиантного поведения:

1) Отклоняющееся поведение личности – это поведение, которое не соответствует общепринятым или официально установленным социальным нормам.

2) Девиантное поведение и личность, его проявляющее, вызывает негативную оценку со стороны других людей (осуждение, социальные санкции).

ВКР УлГУ

3) Девиантное поведение наносит реальный ущерб самой личности или окружающим людям. Таким образом, девиантное поведение деструктивно или аутодеструктивно.

4) Девиантное поведение можно охарактеризовать как стойко повторяющееся (многократное или длительное).

5) Девиантное поведение должно согласовываться с общей направленностью личности.

6) Девиантное поведение рассматривается в пределах медицинской нормы.

7) Девиантное поведение сопровождается явлениями социальной дезадаптации.

8) Девиантное поведение имеет выраженное индивидуальное и возрастно-половое своеобразие [22].

Рассмотрим различные виды социальных отклонений.

1. Культурные и психические отклонения. Социологов интересуют прежде всего культурные отклонения, то есть отклонения данной социальной общности от норм культуры.

Психологов же интересуют психические отклонения от норм личностной организации: психозы, неврозы и так далее. Люди часто пытаются связывать культурные отклонения с психическими. Например, сексуальные отклонения, алкоголизм, наркомания и многие другие отклонения в социальном поведении связывают с личностной дезорганизацией, иначе говоря, с психическими отклонениями. Однако личностная дезорганизация далеко не единственная причина отклоняющегося поведения. Обычно психически ненормальные личности полностью выполняют все правила и нормы, принятые в обществе, и, наоборот, для личностей, психически вполне нормальных, бывают, характерны весьма серьезные отклонения. Вопрос о том, почему это происходит, интересует как социологов, так и психологов.

2. Индивидуальные и групповые отклонения.

- индивидуальные, когда отдельный индивид отвергает нормы своей субкультуры;

ВКР УлГУ

- групповое, рассматривается как комфортное поведение члена девиантной группы по отношению к ее субкультуре (например, подростки из трудных семей, проводящие большую часть своей жизни в подвалах). «Подвальная жизнь» кажется им нормальной, у них существует свой «подвальный» моральный кодекс, свои законы и культурные комплексы. В данном случае налицо групповое отклонение от доминирующей культуры, так как подростки живут в соответствии с нормами собственной субкультуры.

3. Первичное и вторичное отклонения. Под первичным отклонением подразумевается отклоняющееся поведение личности, которое в целом соответствует культурным нормам, принятым в обществе. В данном случае совершаемые индивидом отклонения так незначительны и терпимы, что он социально не квалифицируется девиантом и не считает себя таковым. Вторичным отклонение называют отклонение от существующих в группе норм, которое социально определяется как девиантное.

4. Культурно одобряемые отклонения. Отклоняющееся поведение всегда оценивается с точки зрения культуры, принятой в данном обществе. Следует выделить необходимые качества и способы поведения, которые могут привести к социально одобряемым отклонениям.

- сверхинтеллектуальность. Повышенная интеллектуальность может рассматриваться как способ поведения, приводящий к социально одобряемым отклонениям лишь при достижении ограниченного числа социальных статусов. Интеллектуальная посредственность невозможна при исполнении ролей крупного ученого или культурного деятеля, в то же время сверхинтеллектуальность менее необходима для актера, спортсмена или политического лидера;

- особые склонности. Позволяют проявлять уникальные качества на очень узких, специфических участках деятельности.

- сверхмотивация. Многие социологи считают, что интенсивная мотивация часто служит компенсацией за лишения или переживания, перенесенные в детстве или юности. Например, существует мнение, что Наполеон имел высокую

ВКР УлГУ

мотивацию к достижению успеха и власти в результате одиночества, испытанного им в детстве,

- личностные качества - личностные черты и свойства характера, которые помогают достичь возвышения личности;

- счастливый случай. Большие достижения – это не только ярко выраженный талант и желание, но и их проявление в определенном месте и в определенное время.

5. Культурно осуждаемые отклонения. Большинство обществ поддерживает и вознаграждает социальные отклонения, проявляемые в форме экстраординарных достижений и активности, направленной на развитие общепринятых ценностей культуры. Нарушение же нравственных норм и законов в обществе всегда строго осуждалось и наказывалось [16, с. 10].

Так же, девиантное поведение человека можно определить, как систему поступков или отдельные поступки, которые противоречат принятым в обществе нормам, правилам и проявляются в не стабилизации психических процессов, нарушении процесса самоактуализации и уклонении от нравственно-эстетического контроля над собственным поведением [12, с. 36].

Многие учёные, давая определение понятию «девиантное поведение», обращают внимание на нарушения в социальной регуляции поведения.

Девиантное поведение – это система поступков, отклоняющихся от общепринятой или подразумеваемой нормы (психическое здоровье, права, культура, мораль).

Девиантное поведение подразделяется на две большие категории.

Во-первых, это поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, подразумевающее наличие явной или скрытой психопатологии. Во-вторых, это поведение антисоциальное, нарушающее какие-то социальные и культурные нормы, особенно правовые.

Когда такие поступки сравнительно незначительны их называют правонарушениями, а когда серьёзны и наказываются в уголовном порядке - преступлениями.

ВКР УлГУ

Соответственно говорят о делинквентном (противоправном) и криминальном (преступном) поведении. Делинквентность обычно начинается со школьных прогулов и приобщения к асоциальной группе сверстников. За этим следует мелкое хулиганство, издевательство над младшими и слабыми, отнимание мелких карманных денег у малышей, угон (с целью покататься) велосипедов и мотоциклов.

Реже встречаются мошенничество и мелкие спекулятивные сделки, вызывающее поведение в общественных местах. К этому могут присоединиться «домашние кражи» небольших сумм денег. Все эти действия в несовершеннолетнем возрасте не являются поводом для наказания в соответствии с уголовным законом.

К девиантным действиям подростков относят проступки (вину), социальных норм, правонарушениях и преступлениях. Среди типичных проступков несовершеннолетних выделяют сквернословие, систематическое нарушение дисциплины в школе, драки со сверстниками, бесчинства (например, метание с балкона в прохожих различных предметов; звонки телефону в незнакомых лиц и т.д.) [19].

Правонарушение – это несоблюдение правил поведения, установленных законом и другими нормативными актами. Оно может заключаться в осуществлении запрещенного действия или, наоборот, в исполнении предусмотренного законом обязанности [19].

Это нарушение административных и правовых норм, которые проявляются через мелкое воровство, вымогательство, похищения автотранспортных средств, хулиганство.

Уголовное (преступное) поведение - противоправное, общественно-опасное деяния, классифицируется по определенным нормам уголовно-процессуального права (изнасилование, убийство, нанесение значительных телесных повреждений) [19].

Один из основателей теории структурного функционализма американский социолог Р. Мертон разработал классификацию девиантного поведения,

ВКР УлГУ

основной причиной которой он считал разрыв между целями общества и социально приемлемыми средствами достижения этих целей.

Большинство членов общества признают господствующие в нем нормы и ценности, стремятся реализовать их легальными средствами, теми, которые одобряются обществом, рекомендуются средствами. Р. Мертон выделил следующие виды девиантного поведения [14]:

1. Конформизм: полное принятие целей общества и способов их достижения.

2. Инновационное поведение: человек признает цели общества, однако пытается реализовать их новыми, нетрадиционными способами (рэкет, кражи, злоупотребления).

3. Ритуализм: человек не признает общественные цели и ценности, однако придерживается принятых «правил игры», действует в соответствии с общественными представлениями про допустимые средства достижения целей.

4. Эскейпизм (ретритизм): отступление, «побег» человека от социальной действительности, человеком не признаются ни цели, ни средства их достижения (анархия, наркомания, бродяжничество и др.).

5. Бунт, заговор: отбрасывая общественные ценности, цели и средства их реализации, человек активно им противодействует, стремится заменить их новыми (терроризм, радикализм и др.).

Таким образом, отклоняющееся поведение личности – это поведение, которое не соответствует общепринятым или официально установленным социальным нормам (законам, правилам, традициям и социальнымустановкам).

Определяя девиантное поведение как поведение, отклоняющееся от норм, следует помнить, что социальные нормы изменяются, что придает отклоняющемуся поведению исторически преходящий характер.

Исходя из сказанного, можно трактовать девиантное поведение, как нарушение не любых, а наиболее важных для данного общества в данное время социальных норм.

ВКР УлГУ

1.2 Возрастные и психологические особенности младших подростков

Подростковый возраст – период жизни человека от 10-11 до 14-15 лет. По своему психологическому содержанию подростковый возраст весьма неоднороден: дети младшего подросткового возраста по психическому развитию значительно отличаются от старших подростков [16].

Подростковый возраст из-за неоднозначного протекания процесса психологического взросления и полового созревания ребёнка относится к числу кризисных возрастов, критических периодов онтогенеза. Вопрос о неизбежности кризиса и его протяженности является дискуссионым.

Наиболее сложным в любой периодизации считается возраст от 13 до 15 лет. Это период бурного и неравномерного роста и развития организма, что приводит к повышенной возбудимости, лабильности настроения и быстрой утомляемости [16].

Наиболее характерные черты младшего подросткового возраста (11–13 лет) определяются по следующим признакам:

– повышение критичности по отношению к ранее неоспариваемому авторитету взрослых, проявляющееся в аргументированном несогласии;

– стремление к автономии в повседневных вопросах (распределение времени, выбор занятий) при сохранении потребности в эмоциональной поддержке и одобрении со стороны родителей;

– реакция группирования со сверстниками, в рамках которой мнение ровесников начинает приобретать приоритет над мнением взрослых в вопросах стиля поведения, досуга и межличностных оценок.

В подростковом возрасте начинает устанавливаться определённый круг интересов, становящейся психологической базой ценностных ориентаций подростков [14].

Одной из ярких особенностей подросткового возраста является личностная нестабильность, проявляющаяся в аффективной «взрывчатости», частых сменах

ВКР УлГУ

настроения, противоречивостью, неустойчивостью поведения, впадением в крайности.

Психическое развитие подростка тесно связано и с таким важнейшим новообразованием личности, как самосознание. Именно в этот период наблюдается бурное развитие самосознания, ориентировка личности на собственную оценку. Если младший школьник в оценке своей деятельности и качеств своей личности доверяется учителю, то подросток стремится иметь свою оценку, своё мнение.

Самосознание выражается в таких формах как самонаблюдение, самооценка, стремление к самоутверждению и самосовершенствованию в 16 чувстве собственного достоинства. Интерес к самим себе возникает не из пустого любопытства, а из стремления понять, что в поступках и целях является правильным, чего следует добиваться в жизни [16].

Анализ научной литературы по проблеме подросткового возраста позволяет заключить, что в течение подросткового периода ломаются и перестраиваются все прежние отношения подростка к миру и самому себе, развиваются процессы самосознания и самоопределения, приводящие в конечном итоге к той жизненной позиции, с которой начнётся его самостоятельная жизнь.

Перечисленные особенности подросткового возраста становятся факторами риска психологической безопасности. Поэтому школа должна обеспечить психологическую безопасность подростков. Многие авторы склоняются к тому, что в обеспечении психологической безопасности подростка стоит использовать особенности подросткового возраста, в частности, склонность к экспериментированию, нежеланию всё принимать на веру [41].

Кризис подросткового возраста, как и все критические периоды развития, проходит три фазы: негативную или предкритическую фазу, кульминационную и посткритическую.

Во время первой фазы происходит ломка старых привычек, стереотипов, распад сформировавшихся ранее структур. Кульминационная точка кризиса в

ВКР УлГУ

подростковом возрасте – это, как правило, 13 лет, хотя возможны значительные индивидуальные варианты.

Посткритическая фаза – это период формирования новых структур, построения новых отношений [13]. В период возрастного кризиса наблюдаются нормативные изменения в эмоциональной сфере подростков такие, как немотивированные колебания настроения, сочетание повышенной чувствительности, ранимости в отношении собственных переживаний и черствости, и холодности к другим, застенчивости и подчеркнутой развязности, нерешительности и самоуверенности [12].

В младшем подростковом возрасте повышается восприимчивость к социальным нормам референтной группы, что наряду с еще не сформированной способностью к полноценному прогнозу последствий собственных действий создает предпосылки для ситуативного рискованного поведения.

Однако генерализованная склонность к делинквентности, алкоголизации или самоповреждающему поведению не является возрастной нормой и характерна преимущественно для более старших возрастных групп либо для случаев неблагоприятного социального окружения.

У младших подростков 11–13 лет с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) процессы, описанные выше (становление самосознания, стремление к автономии, перестройка отношений со взрослыми и сверстниками), имеют дополнительную специфику, которая детерминирована характером первичного нарушения и условиями социального развития.

Во-первых, у данной категории подростков наблюдается отсроченный или искаженный характер формирования чувства взрослости. Объективная зависимость от взрослых (в передвижении, самообслуживании, организации учебной деятельности) вступает в противоречие с субъективным стремлением к автономии, что может приводить к более длительному и аффективно насыщенному протеканию кризиса [20].

Во-вторых, у подростков с ОВЗ повышен риск формирования негативной «Я-концепции» и устойчиво заниженной самооценки. Факторами риска

ВКР УлГУ

выступают: опыт переживания неуспеха в учебной деятельности, связанный с особенностями развития познавательной сферы; стигматизация со стороны сверстников; а также интериоризация подростком «дефектоцентрированного» взгляда на себя, транслируемого значимыми взрослыми [52]. Это, в свою очередь, коррелирует с повышенными показателями тревожности, социальной изоляции и избегающего поведения.

В-третьих, реакция группирования со сверстниками у подростков с ОВЗ реализуется неоднозначно. С одной стороны, сверстники с аналогичным нарушением могут выступать в качестве референтной группы, обеспечивая принятие и снижение остроты переживания собственной «инаковости». С другой стороны, подростки с ОВЗ, обучающиеся в инклюзивной среде, часто оказываются на периферии классного коллектива, что лишает их полноценного опыта социального экспериментирования, необходимого для развития социальной компетентности [20].

С психолого-педагогической точки зрения, обеспечение психологической безопасности младших подростков с ОВЗ в период возрастного кризиса требует реализации следующих условий: а) формирование атрибутивного стиля, при котором успехи приписываются усилиям подростка, а не «облегченным» условиям; б) создание ситуаций совместной деятельности, где вклад подростка с ОВЗ становится значимым для группы в целом; в) целенаправленное развитие навыков эмоциональной саморегуляции с учетом профиля нарушений [33].

1.3 Причины и особенности проявления девиантного поведения у младших подростков

Девиантное поведение обычно проявляется с самого раннего возраста. Причины такого поведения, могут быть следующие: социальные, психологические, биологические и педагогические факторы. Биологические включают в себя: низкий уровень интеллектуального развития; черепномозговая травма или мозговая инфекция; отклонения в активно-волевой сфере;

ВКР УлГУ

физические недостатки (внешние стигмы, хронические соматические заболевания) [30].

Социальные факторы включают: неполные семьи, либо семьи с одним ребёнком; напряжённая обстановка в семье: драки, ссоры, пьянство.

Педагогические факторы: ошибки в семейном воспитании; ошибки в процессе обучения.

Психологические: эмоциональная неустойчивость; напряжённые отношения с учителями, родителями; проблемы с самооценкой; стремление подростка заниматься (ради интереса, самоутверждения), деятельностью асоциальной направленности.

Распространённые социальные факторы, которые оказывают влияние на преступность несовершеннолетних: низкий общественно-экономический статус, богатство, насилие в нашей культуре и средствах массовой информации, влияние сверстников, влияние местной специфики, общественные и культурные изменения и общая нестабильность, успеваемость в школе, обстановка и психологическая атмосфера в семье.Важным фактором, который способствует развитию преступности несовершеннолетних, является распад семей. Однако далеко не все такиесемьи опасны в этом отношении, чем полные, но у них замечаются сложные внутренние взаимоотношения.

Психологическая атмосфера в семье – важный фактор малолетней преступности. Родительская поддержка и контроль должны помогать предотвратить вовлечение детей в противоправную деятельность. В большинстве случаев дети обоих полов имеют более близкий контакт с матерью, чем с отцом, но недостаточная близость с отцом сильнее влияет на развитие склонности к противоправному поведению, особенно у мальчиков. Кроме того, на поведение детей большое влияние оказывает родительская модель поведения.

Большинство преступлений совершается под воздействием внешних причин, но в некоторых случаях может также иметь место прямое или косвенное влияние биологических факторов [19, с. 23].

Ответственность за поведение и поступки, совершаемые детьми, несут

ВКР УлГУ

конечно же родители. И если подростки совершают проступки, то естественно, первой причиной этого может оказаться отсутствие должного воспитания в семье. Неполные семьи, ссоры родителей, разводы, враждебные взаимоотношения в семье увеличивают риск возникновения отклоняющегося поведения ребенка.

Существует несколько причин, из-за которых может возникнуть отклоняющееся поведение: равнодушие к личности ученика, не оправдание ожиданий учеников и т.д. Обиду, враждебность, агрессию может вызвать отсутствие индивидуального подхода со стороны учителя. Школьное и семейное влияние очень важный фактор в формировании поведения ребенка. Но ни семья, ни школа не включают в себя все социальные факторы, которые влияют на поведение ребенка.

Из этого следуя, можно сказать, что на девиантное поведение подростков влияют как социальные факторы, так и психологические и биологические. Однако любое отклонение поведения подростка от нормы следует рассматривать индивидуально, учитывая еговозрастные особенности и социальную ситуацию развития. Основой всех отклонений подросткового поведения, является неразвитость социально- культурных потребностей, бедность духовного мира, отчуждение. Но девиантное поведение, это есть слепок с социальных отношений в обществе.

В младшем подростковом возрасте собственная нравственная позиция находится в стадии активного формирования.

В силу возрастных особенностей (стремление к взрослости, авторитет группы) подростки могут недооценивать долгосрочные социальные последствия правонарушений, ориентируясь на сиюминутное одобрение референтной группы. Подростки не знают и не бояться социальных последствий правонарушений.

Для младших подростков характерен феномен «социальной заражённости» в группе: решение совершить рискованный или противоправный поступок часто принимается не индивидуально, а под прямым или косвенным

ВКР УлГУ

давлением значимых сверстников. При этом внутреннее несогласие подавляется страхом отвержения и потребностью в принадлежности к группе.

Не зная, что такое криминал и какобщество за это наказывает, подростки в группе с асоциальным или криминальным лидером могут совершить любой поступок, если прикажет лидер и за ним последует вся группа.

В современных психологических теориях побег из дома рассматривается как один из способов защитного поведения. Побег – это поведенческая реакция на фактор или группу факторов, рассматриваемых субъективно как катастрофические, побег – это событие, изменяющее жизнь. Обычно свой первый побег подросток совершает после какой-либо серьёзной ссоры или же психической травмы.

При повторении психотравмирующих ситуаций такая форма реагирования может закрепляться, однако в младшем подростковом возрасте побеги чаще остаются ситуативными и связаны с конкретными стрессовыми обстоятельствами, а не с генерализованной реакцией на любые трудности.

В младшем подростковом возрасте побеги из дома практически всегда носят реактивный характер и возникают как поведенческая реакция на психотравмирующую ситуацию: страх наказания, конфликт с родителями, буллинг в школе.

Реже они приобретают характер демонстративно-протестной реакции, когда подросток воспринимает требования семьи как давление и стремится отстоять своё право на самостоятельность [30, с. 16].

Аддиктивное поведение - стремление изменить своё психическое состояние посредством приёма каких-либо веществ, или фиксацией внимания на определенных предметах или видах деятельности.

На этапе младшего подросткового возраста аддиктивное поведение чаще всего находится на стадии первых проб или поискового экспериментирования. Основными мотивами выступают: любопытство, стремление быть принятым в референтной группе, страх оказаться осмеянным сверстниками, а также неспособность адекватно оценить отсроченные последствия своих действий.

ВКР УлГУ

Наиболее типичными формами аддиктивного поведения в этом возрасте являются вдыхание паров летучих веществ (сниффинг), ранние алкогольные пробы, а также формирование чрезмерной увлечённости компьютерными играми как компенсаторного способа удовлетворения потребности в успехе и признании.

Такая форма поведения свойственна для подростков с плохой переносимостью психологических затруднений, которые плохо адаптируются к смене жизненных обстоятельств, стремящихся, в связи с этимбыстрее и проще достичь психофизиологического комфорта.

Для самозащиты подростки с аддиктивным типом поведения используют механизм, называемый в психологии «мышлением по желанию»: вопреки логике причинно-следственных связей они считают реальным лишь то, что соответствует их желаниям [53, с. 47].

Следующие вещества, предметы или действия могут быть средством для людей с аддиктивной формой поведения: наркотики, алкоголь, табак, азартные игры (включая компьютерные), длительное прослушивание ритмической музыки, а также полное погружение в какой-либо виддеятельности с отказом от жизненно важных обязанностей человека.

Аддиктивное поведение формируется постепенно. Начало отклонения связано с переживанием интенсивного острого изменения психического состояния человеком в связи с принятием определенных веществ или определенными действиями.

Подросток начинает понимать, что существуют способы (запрещённые, неприемлемые), которые способны изменить его психологическое состояние. Давая возможность испытать чувство подъема, радости, экстаза, эйфории.

Подростки думают, что наркотики и алкоголь благотворно влияют на настроение, поднимая самооценку, ослабляя беспокойство. Но здесь срабатывает эффект внушения.

Широкую популярность у подростков получил так называемый кайф от вдыхания паров лаков или растворителей.

ВКР УлГУ

Состояние, которое именуется кайфом, предполагает определенные переживания и поведение. Роль подростка, получившего кайф – это роль с большими привилегиями, т.е. можно позволить себе лишнего, либо сделать то, чего в обычном состоянии не хватило бы «духу».

При самом первом использовании алкоголя или наркотиков все испытывают крайне неприятные ощущения: тошноту, головную боль, головокружение. При повторном, и частых применениях тех же веществ, смотря на более опытных потребителей, новичок учится извлекать положительный эффект из этих веществ.

Резкому омоложению подверглась и такая форма девиантного поведения как самоубийство.

Суицид – намерение лишить себя жизни, повышенный риск совершения самоубийства. Эта форма отклоняющегося поведения пассивного типа является способом ухода от неразрешимых проблем, от самой жизни или же это просто способ обратить на себя внимание [46].

Подросткам характерно внутреннее суицидальное поведение, включающее в себя суицидальные мысли, представления, переживания, атакже суицидальные тенденции, среди которых можно выделить замыслы и намерения. Внешние формы суицидального поведения включают в себя суицидальные попытки, служащие средством демонстрации и привлечения внимания к своей персоне, и завершенные суициды.

Подростки, которые совершают суицид, обычно страдают от сильной душевной боли и находятся в состоянии стресса, а также чувствуют невозможность справиться со своими проблемами.

У подростков суицид это следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микро социального конфликта.

ВКР УдГУ

1.4 Особенности профилактики девиантного поведения среди младших подростков

Неустойчивая социальная обстановка, сложившаяся в настоящее время в обществе, обуславливает рост различных отклонений в личностном развитии и поведении подрастающего поколения. Среди них особую тревогу вызывают не только повышенная тревожность, духовная опустошенность несовершеннолетних, но также их цинизм, жестокость и агрессивность.

Главное содержание подросткового возраста доставляет его переход от детства к взрослости. Все стороны развития подвергаются качественной перестройке, возникают и формируются новые психологические новообразования, закладываются основы сознательного поведения, формируются социальные установки. Этот процесс преобразования и определяет все основные особенности личности детей подросткового возраста [21].

Психосоциальная помощь имеет два ведущих направления. Это психологическая превенция (предупреждение, психопрофилактика) и психологическая интервенция (преодоление, коррекция, реабилитация). Психодиагностика, как правило, не является самостоятельным направлением работы и не должна быть целью психологической помощи [17].

Профилактика (предупреждение, превенция) – деятельность по предупреждению социальной проблемы, социального отклонения или удержанию их на социально терпимом уровне посредством устранения или нейтрализации порождающих их причин [42].

Профилактика направлена на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и «групп риска»; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие им в достижении поставленных целей и раскрытии их внутренних потенциалов [42].

ВКР УлГУ

Под профилактикой девиантного поведения подростков в социальной работе понимаются научно обоснованные и своевременно предпринятые действия, направленные:

- на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных обстоятельств у отдельного подростка или несовершеннолетних, входящих в группу социального риска;

- на сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья подростка;

- на содействие ребенку в достижении социально значимых целей и раскрытие его внутреннего потенциала [41]

Под профилактикой девиантного поведения подростков понимается социальная деятельность семьи, государственных и общественных организаций, которые направлены на предупреждение и устранение риска возникновения антисоциального поведения несовершеннолетнего посредством формирования у них нравственных и правовых знаний, социально – полезных навыков и интересов и так далее [41].

К числу важнейших видов профилактики, используемых в социальной деятельности, можно отнести профилактику: девиантного и делинквентного поведения, безнадзорности и беспризорности; суицидального поведения; алкоголизма и наркомании и другие [40].

Профилактика отклоняющегося поведения предполагает комплекс общих и специальных мероприятий на различных уровнях социальной организации: общегосударственном, правовом, общественном, экономическом, медико-санитарном, педагогическом, социально - психологическом. Условиями успешной профилактической работы считают ее комплексность, последовательность, разграничение, своевременность. Последнее условие особенно важно в работе с подростками [44].

Ведущие принципы профилактики девиантного поведения включают:

1) комплексный характер профилактической работы (воздействие на комплекс факторов);

ВКР УлГУ

2) адресность (учет возрастной, тендерной и социально-психологической специфики целевой группы);

3) массовость (приоритетность групповых форм работы);

4) позитивность (минимизация риска негативных результатов, акцент на факторах резистентности и ресурсах личности);

5) личная заинтересованность и ответственность участников психопрофилактической работы;

6) устремленность в будущее (оценка последствий девиантного поведения, актуализация позитивных ценностей и целей, планирование будущего без агрессивного поведения);

7) профессиональная компетентность (необходимость целенаправленной подготовки специалистов) [47].

Всемирная организация здравоохранения предлагает выделять первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичная профилактика направлена на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определенное явление, а также на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов. Первичная профилактика может широко проводиться среди подростков.

Задача вторичной профилактики - раннее выявление и реабилитация нервно - психических нарушений и работа с подростками, имеющими выраженную склонность к формированию девиантного поведения без проявления такового в настоящее время.

Третичная профилактика решает такие специальные задачи, как лечение нервно - психических расстройств, сопровождающихся нарушениями поведения. Третичная профилактика также может быть направлена на предупреждение проявлений у лиц с уже сформированным девиантным поведением [1].

Психопрофилактическая работа может входить в комплекс мероприятий всех трех уровней. Считается, что она наиболее эффективна в форме воздействия

ВКР УлГУ

на условия и причины, вызывающие девиантное поведение, на ранних этапах появления проблем [13].

Технологии социальной работы с подростками с девиантным поведением:

1) Организация социальной среды. В ее основе лежат представления об определяющем влиянии окружающей среды на формирование отклонений. Воздействуя на социальные факторы, можно предотвратить нежелательное поведение личности. Воздействие может быть направлено на общество в целом, например через создание негативного общественного мнения по отношению к девиантному поведению. Объектом работы также может быть семья, социальная группа (школа, класс) или конкретная личность [11].

В рамках данной модели профилактика зависимого поведения у подростков включает, прежде всего, социальную рекламу по формированию установок на здоровый образ жизни и трезвость. Особое значение имеет политика средств массовой информации. Специальные программы, выступления молодежных кумиров, специально подобранные кинофильмы – все это должно иметь качественно иной уровень, чем тот, что наблюдается в настоящее время [45].

Работа с молодежной субкультурой может быть организована в форме движения «Молодежь против наркотиков» или одноименной акции с выступлением популярных рок-групп. Чрезвычайно важна работа в местах, где еще молодежь проводит свой досуг и общается [13]. Например, на дискотеке могут появиться загадочные люди в масках. В конце вечера подростки могут узнать от них о трагических судьбах и переживаниях, связанных с потерей близкого человека от наркотиков.

2) Информирование. Это наиболее привычное для нас направление психопрофилактической работы в форме лекций, бесед, распространения специальной литературы или видео - и телефильмов. Суть подхода заключается в попытке воздействия на когнитивные процессы личности с целью повышения ее способности к принятию конструктивных решений.

ВКР УлГУ

Для этого обычно широко используется информация, подтвержденная статистическими данными, например о пагубном влиянии наркотиков на здоровье и личность. Нередко информация имеет запугивающий характер. При этом перечисляются негативные последствия употребления наркотиков или описываются драматические судьбы девиантов, их личностная деградация.

3) Активное социальное обучение социально - важным навыкам. Данная модель преимущественно реализуется в форме групповых тренингов. Например: тренинг устойчивости, тренинг аффективности, тренинг формирования жизненных навыков.

4) Организация деятельности, альтернативной девиантному поведению. Она связана с представлениями о заместительном эффекте девиантного поведения. Альтернативными формами активности признаны познание, испытание себя (походы в горы), значимое общение, любовь, творчество, деятельность.

Данная технология реализуется практически во всех программах оказания помощи в случаях уже сформированного девиантного поведения. В семейном воспитании ведущими профилактическими задачами выступают раннее воспитание устойчивых интересов, развитие способности любить и быть любимым, формирование умения себя занять и трудиться. Родители должны понимать, что они формируют потребности личности через вовлечение ребенка в различные виды активности - спорт, искусство, познание. Если к подростковому возрасту позитивные потребности не сформированы, личность оказывается уязвимой в отношении негативных потребностей и занятий [44].

5) Организация здорового образа жизни. Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом. Умение человека достигать оптимального состояния и успешно противостоять неблагоприятным факторам среды считается особенно ценным. Здоровый стиль жизни предполагает здоровое питание, регулярные физические нагрузки, соблюдение режима труда и отдыха, общение с природой, исключение

ВКР УлГУ

излишеств. Такой стиль основан на экологическом мышлении и существенно зависит от уровня развития общества.

6) Активизация личностных ресурсов. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста – все это активизирует личностные ресурсы, в свою очередь обеспечивающие активность личности, ее здоровье и устойчивость к негативному внешнему воздействию.

7) Минимизация негативных последствий девиантного поведения. Данная технология используется в случаях уже сформированного девиантного поведения. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий. Например, наркозависимый подросток может получать своевременную медицинскую помощь, а также необходимые знания по сопутствующим заболеваниям и их лечению [17].

Для эффективной работы с подростками с девиантным поведением необходимо учитывать причины и виды девиантного поведения, т.е. комплексное использование технологий социальной работы в учреждениях социальной помощи.

Таким образом, можно сделать вывод, что подростки с девиантным поведением это те, кто недостаточно усвоил ценности, социальные нормы общества, особенно в первичном коллективе – семье, школе т.п. В силу сложного характера поведенческих нарушений их предупреждение и предотвращение требует хорошо организованной системы социальных воздействий. Профилактика является наиболее эффективным способом устранения и предупреждения причин девиантного поведения подростков.

ВКР УлГУ

Вывод по первой главе

Проведенный теоретический анализ позволяет заключить, что проблема девиантного поведения в подростковой среде носит комплексный междисциплинарный характер и требует системного подхода к ее профилактике.

В ходе изучения понятийного аппарата установлено, что девиантное поведение трактуется как устойчивая система поступков, противоречащих ключевым социальным, моральным и правовым нормам конкретного общества.

Принципиально важным является понимание исторической изменчивости самих норм, а также разграничение негативных девиаций (делинквентность, аддикции) и социально одобряемых отклонений (сверхинтеллектуальность, героизм). Ключевыми признаками отклоняющегося поведения выступают его деструктивность, стойкая повторяемость и неизбежная социальная дезадаптация личности.

Рассмотрение психолого-возрастных особенностей младших подростков (11–13 лет) выявило, что данный период является кризисным и сенситивным для формирования отклонений.

Такие черты, как личностная нестабильность, стремление к автономии при сохранении потребности в поддержке, реакция группирования со сверстниками и феномен «социальной зараженности», создают благоприятную почву для возникновения рискованного и асоциального поведения.

Особую уязвимость демонстрируют подростки с ограниченными возможностями здоровья, чей кризис взросления может осложняться искаженной «Я-концепцией» и периферийным положением в коллективе.

Анализ причин и форм проявления девиаций показал, что они детерминированы сложным взаимодействием биологических, психологических, социальных и педагогических факторов. Ведущую роль играют неблагополучие семейной атмосферы, ошибки воспитания и негативное влияние референтных асоциальных групп.

Для младшего подросткового возраста характерны такие специфические

ВКР УлГУ

формы отклонений, как реактивные побеги из дома, первичные пробы психоактивных веществ (аддиктивное экспериментирование) и демонстративно-шантажное суицидальное поведение, в основе которых лежит не столько криминальная мотивация, сколько несформированность социально-культурных потребностей и попытка защитного ухода от психотравмирующих ситуаций.

Изучение подходов к профилактике позволило определить, что наиболее эффективной стратегией является комплексная, адресная и позитивно ориентированная превентивная работа, охватывающая первичный, вторичный и третичный уровни.

Ведущими технологиями признаны: организация социальной среды и здорового образа жизни, активное социальное обучение навыкам совладания, активизация личностных ресурсов и предложение альтернативной деятельности. Успешность профилактики напрямую зависит от системности воздействия и консолидации усилий семьи, школы и общества в целом.

Таким образом, теоретическое исследование подтверждает необходимость построения профилактической работы с учетом возрастной специфики младших подростков, многогранности причин девиаций и первостепенной важности укрепления личностных ресурсов для предотвращения социальной дезадаптации.

ВКР УлГУ

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗРАБОТКЕ И АПРОБАЦИИ ПРОГРАММЫ ЗАНЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ У МЛАДШИХ ПОДРОСТКОВ

2.1. Описание этапов, выборки и методов исследования

Эмпирическое исследование с целью выявления склонности к девиантному поведению у подростков было проведено в апреле-мае 2026 года на базе Республиканского реабилитационного центра для детей и подростков с ОВЗ «Адели» по адресу г. Ижевск, ул. Ленина, д.108а.

Автономное учреждение социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» (далее – Реабилитационный центр «Адели») представляет собой специализированную организацию, функционирующую на территории города Ижевска. Деятельность учреждения осуществляется с 1995 года. Согласно учредительным документам, Центр находится в ведомственном подчинении органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социальной защиты населения.

Приоритетной целью функционирования Реабилитационного центра «Адели» выступает предоставление социальных услуг несовершеннолетним с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), ориентированных на их комплексную реабилитацию и абилитацию. В основе деятельности учреждения заложен межведомственный подход, предполагающий взаимодействие с органами управления здравоохранением и социальной политикой в соответствии с утвержденными региональными порядками маршрутизации и оказания ранней помощи.

Структура предоставляемых услуг дифференцируется по следующим направлениям:

– Социально-бытовые услуги, направленные на адаптацию получателей услуг к условиям жизнедеятельности в социуме.

ВКР УдГУ

– Социально-медицинские услуги, включающие систематическое наблюдение за состоянием здоровья, занятия лечебной физкультурой, физиотерапевтические процедуры, водолечение, массаж, офтальмологическую помощь, а также иные мероприятия, способствующие сохранению и укреплению здоровья.

– Социально-психологические услуги, предполагающие коррекцию психоэмоционального состояния, в том числе с использованием оборудования сенсорной комнаты.

– Социально-педагогические и логопедические услуги, ориентированные на коррекцию речевых нарушений и развитие коммуникативного потенциала.

– Социально-трудовые услуги, направленные на формирование бытовых навыков и элементарных трудовых умений.

Реабилитационный центр «Адели» отличает высокий уровень оснащенности и адаптированности пространства для нужд маломобильных групп населения.

Здание и прилегающая территория спроектированы в соответствии с принципами безбарьерной среды, что подтверждается наличием следующих элементов:

– Архитектурная доступность: эвакуационные выходы оборудованы пандусами, функционируют два противопожарных лифта с сертифицированным персоналом. Внутреннее пространство оснащено поручнями, смонтированными на различных высотных уровнях с учетом антропометрических особенностей детей разного возраста. Санитарно-гигиенические помещения адаптированы для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: установлены поручни из нержавеющей стали с высокой нагрузочной способностью (до 110 кг) и кнопки экстренного вызова персонала.

– Реабилитационное оборудование: залы лечебной физкультуры (ЛФК) укомплектованы современными тренажерами; для транспортировки

ВКР УлГУ

тяжелобольных детей предусмотрены специализированные подъемные устройства (в зоне бассейна и кабинете гидромассажа). На территории оборудована песчаная дорожка для проведения занятий по иппотерапии.

– Инфраструктура территории: обустроены специализированные игровые площадки (в том числе с резиновым покрытием, адаптированным для использования детьми-колясочниками), уличные тренажеры, спортивные зоны для волейбола и баскетбола, огражденные по периметру. Гостевая парковка рассчитана на 50 машино-мест, из которых 20 мест выделено для транспорта инвалидов.

– Обеспечение безопасности: периметр здания и прилегающая территория находятся под круглосуточной охраной с системой видеонаблюдения, насчитывающей 80 камер, ведущих непрерывную запись.

Деятельность учреждения реализуется в стационарной и полустационарной формах социального обслуживания. Для получателей услуг созданы условия проживания, приближенные к домашним: предусмотрены групповые и спальные комнаты, столовая. Организация питания осуществляется на базе собственного пищеблока. В соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических норм (СанПиН) для детей, находящихся на стационарном обслуживании, предусмотрено шестиразовое горячее питание, для посещающих отделения дневного пребывания – одноразовое.

Республиканский реабилитационный центр «Адели» выступает в качестве ключевого элемента системы социальной поддержки детского населения Удмуртской Республики. Синтез государственного статуса, развитой материально-технической базы, адаптированной для детей с различными формами инвалидности, а также межведомственный характер взаимодействия детерминируют способность учреждения эффективно решать задачи комплексной реабилитации и социальной интеграции детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Исследование состояло из нескольких этапов:

ВКР УдГУ

1. Подготовительный этап. Подготовительный этап включал в себя анализ литературы по теме профилактики девиантного поведения у младших подростков, а также поиск методик по данной теме.

2. Диагностический этап. На втором этапе нами были проведены методики для предназначена для измерения и оценки степени выраженности девиантного поведения разных форм и проведение первичной диагностики.

3. Этап разработки программы занятий. Включал в себя разработку заданий и упражнений по профилактике девиантного поведения у младших подростков.

4. Заключительный этап включал в себя оценку эффективности разработанной программы занятий по профилактике девиантного поведения у младших подростков посредством сравнительного анализа до и после ее реализации.

В исследовании приняли участие подростки в возрасте 11-13 лет. Общее количество участников составило 20 человек.

Диагностика элементов проявления девиантного поведения у подростков осуществлялась с помощью двух методик диагностики отклоняющегося поведения несовершеннолетних:

– адаптированная методика О.А. Беляевой, Т.В. Бугайчук, А.Э. Цымбалюк, М.А. Юферовой «Методика диагностики факторов социально опасного поведения (девиантного поведения)» (Приложение 1);

– адаптированный тест на выявление склонности к девиантному поведению Э.В. Леуса «Тест на выявление склонности к девиантному поведению» (Приложение 2).

Адаптированная методика предназначена для диагностики склонности к рискованному поведению у учащихся младшего подросткового возраста (11–13 лет). Опросник позволяет оценить выраженность внутренних личностных факторов, предрасполагающих к девиациям, и внешних средовых условий, провоцирующих реализацию рискованных форм поведения.

ВКР УлГУ

Инструмент ориентирован на выявление «мишеней» профилактической и коррекционной работы.

В основу методики положен многофакторный подход к детерминации отклоняющегося поведения в пубертатном периоде. Авторы выделяют две группы факторов риска:

1. Внутренние факторы – индивидуально-психологические особенности подростка, такие как эмоционально-волевая незрелость, импульсивность, склонность к нарушению социальных норм и демонстративному поведению.

2. Внешние (средовые) факторы – характеристики микросоциальной ситуации развития, включая нарушенные детско-родительские отношения и восприятие школьной среды как небезопасной или не поддерживающей.

Методика проводится в индивидуальной или групповой форме. Время заполнения не ограничивается, однако обычно составляет 15–20 минут. Испытуемым выдается бланк, содержащий 30 пар полярных утверждений, и зачитывается устная инструкция, направленная на снятие тревожности и ориентацию на субъективный опыт.

Испытуемому необходимо оценить степень своего согласия с каждым из полярных суждений по 7-балльной шкале, где 1 соответствует максимальной близости левого утверждения, 7 – правого, а 4 – нейтральной позиции.

Опросник включает 10 шкал, объединенных в два блока:

Блок 1. Внутренние факторы риска (8 шкал):

1. Импульсивность (пункты 1, 11, 21);
2. Безответственность (пункты 2, 12, 22);
3. Ненормативность поведения (пункты 3, 13, 23);
4. Склонность к риску (пункты 4, 14, 24);
5. Социальное пренебрежение (пункты 5, 15, 25);
6. Отсутствие самоконтроля (пункты 6, 16, 26);
7. Ложь (обратная шкала, пункты 7, 17, 27);

ВКР УлГУ

8. Демонстративность (обратная шкала, пункты 8, 18, 28).

Блок 2. Внешние факторы риска (2 шкалы):

9. Семейное неблагополучие (пункты 9, 19, 29);

10. Небезопасная образовательная среда (пункты 10, 20, 30).

Для обработки данных подсчитывается среднее арифметическое значение по каждой шкале. Предварительно необходимо провести процедуру перекодирования обратных пунктов.

В шкалах «Ложь» (вопрос 17) и «Демонстративность» (вопрос 8) социально желательные полюса расположены справа, поэтому для данных вопросов баллы инвертируются в соответствии со следующим ключом: 1 меняется на 7, 2 на 6, 3 на 5, 4 остается без изменений (4), 5 меняется на 3, 6 на 2, 7 на 1. Остальные пункты обрабатываются в прямых значениях.

Чем выше итоговый балл по шкале, тем более выражена склонность к соответствующему компоненту рискованного поведения или восприятие среды как неблагоприятной.

Методика не предполагает выведение единого интегрального показателя; анализируется индивидуальный или групповой профиль по десяти выделенным шкалам. Полученные результаты позволяют дифференцировать преобладание внутренней склонности к девиациям (психологическая готовность) и внешней провокации со стороны семейной или образовательной системы.

В рамках настоящего исследования методика используется в адаптированном варианте, ориентированном на возрастную группу 11–13 лет. Формулировки пунктов упрощены и приближены к актуальному социальному контексту младших подростков. Более подробные сведения о валидизации и стандартизации оригинальной версии представлены в работах авторского коллектива (Беляева, Бугайчук, Цымбалюк, Юферова).

Адаптированный опросник «Опросник поступков и чувств» разработан на основе методологических принципов и теоретической модели склонности к отклоняющемуся поведению, заложенных в оригинальной методике Э.В. Леус.

ВКР УлГУ

Необходимость адаптации была продиктована возрастными особенностями младших подростков (11–13 лет): повышенной утомляемостью при работе с длинными вербальными стимулами, продолжающимся формированием навыков рефлексии и семантического понимания сложных оборотов, а также высокой чувствительностью к контексту социального оценивания.

Цель методики заключается в диагностике выраженности склонности к различным формам девиантного поведения (делинквентного, аддиктивного, агрессивного и аутоагрессивного) у обучающихся средней школы с учетом контроля фактора социальной желательности.

Методика представляет собой стандартизированный самоотчет, состоящий из 75 утверждений, сгруппированных в 5 содержательных блоков (шкал).

В целях снижения когнитивной нагрузки и сохранения мотивации респондентов формулировки вопросов были упрощены без потери диагностической ценности. Утверждения касаются конкретных поведенческих актов, эмоциональных реакций и социальных установок, актуальных для современных подростков (включая цифровую среду, челленджи, использование электронных сигарет).

В инструкции испытуемому предлагается оценить, насколько каждое утверждение подходило ему в течение последних 3–4 месяцев.

Для ответа используется трехбалльная шкала: «Да» (часто, в большинстве случаев), «Иногда» (бывало, время от времени), «Нет» (не характерно или почти никогда). Выбор трех вариантов ответа (вместо классической дихотомической шкалы «Да/Нет») позволяет уловить переходные, ситуативные формы отклоняющегося поведения, свойственные пубертатному периоду, и снижает уровень сопротивления при ответах на сенситивные вопросы. Процедура проводится анонимно, что подчеркивается в устной и письменной инструкции.

Опросник включает пять диагностических шкал и шкалу контроля искренности:

ВКР УдГУ

1. Шкала искренности (социальной желательности) (пункты 1–15). Построена на сопоставлении социально одобряемых, редко встречающихся в реальной жизни поведенческих паттернов («Я всегда мою руки перед едой без напоминаний») и признания незначительных проступков, свойственных большинству людей. Высокий балл по данной шкале (21–30 баллов) сигнализирует о тенденции испытуемого давать нормативные, а не реальные ответы, что требует осторожной интерпретации данных по основным шкалам.

2. Шкала делинквентного (противоправного) поведения (пункты 16–30). Оценивает готовность к нарушению социальных и правовых норм: прогулы, мелкое воровство, конфликты с представителями закона, ориентацию на криминальную субкультуру и гедонистическое пренебрежение правилами.

3. Шкала аддиктивного (зависимого) поведения (пункты 31–45). Выявляет установки и опыт употребления психоактивных веществ (ПАВ), включая табак, алкоголь, ингалянты, а также уровень вовлеченности в нехимические зависимости (интернет-аддикции) и подверженность мифам о «безвредности» и «взрослости» аддиктивных практик.

4. Шкала агрессивного поведения (пункты 46–60). Диагностирует склонность к проявлению физической и вербальной агрессии, враждебность, конфликтность, жестокость в отношении людей и предметов, а также принятие агрессии как нормативной модели взаимодействия.

5. Шкала аутоагрессивного и рискованного поведения (пункты 61–75). Оценивает спектр самоповреждающих тенденций: от рискованных поступков «на спор» и экстремальных увлечений до чувства никчемности, виктимности, мыслей о собственной незначимости и прямых физических самоповреждений.

Обработка предполагает перевод качественных ответов в количественные баллы. Для большинства утверждений используется прямая схема начисления баллов: «Да» – 2 балла, «Иногда» – 1 балл, «Нет» – 0 баллов. Исключение составляют обратные утверждения, которые инвертируются в соответствии с ключом (например, утверждение № 45 «Я легко могу отказаться от сладкого, газировки или чипсов...»: «Да» – 0 баллов, «Нет» – 2 балла). К обратным

ВКР УлГУ

относятся пункты 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15 (шкала искренности) и пункт 45. Итоговый балл по каждой шкале подсчитывается простым суммированием баллов, присвоенных каждому ответу в рамках шкалы.

Уровень выраженности признаков определяется на основе суммы баллов по каждой шкале (диапазон значений от 0 до 30):

- 0–10 баллов: Низкий уровень. Признаки девиантного поведения не выражены, реакции соответствуют условно-возрастной норме.
- 11–20 баллов: Средний уровень (группа внимания). Фиксируется наличие отдельных признаков склонности к девиациям. Данный диапазон указывает на необходимость включения подростка в профилактические групповые занятия, направленные на развитие социальных навыков и эмоционального интеллекта.
- 21–30 баллов: Высокий уровень (группа риска). Выраженная склонность к конкретному виду девиантного поведения, требующая углубленной индивидуальной диагностики и организации коррекционной работы с педагогом-психологом.

Следует учитывать, что адаптированная методика является скрининговым инструментом. Высокие показатели по шкалам 4 и 5 в сочетании, а также положительные ответы на «критические» пункты (33, 43, 63, 65, 72, 74) служат основанием для незамедлительной индивидуальной консультации специалиста, так как могут отражать высокий уровень дистресса и виктимность.

Результаты подростков с баллом по шкале искренности выше 20 интерпретируются с осторожностью из-за вероятной тенденции к диссимуляции.

2.2. Анализ результатов первичной диагностики склонности к девиантному поведению у младших подростков

Проведенное исследование на выявление склонности к девиантному поведения у младших подростков к девиантному поведению по адаптированной

ВКР УдГУ

методике О.А. Беляевой, Т.В. Бугайчук, А.Э. Цымбалюк, М.А. Юферовой позволило обнаружить следующие результаты (см. рис. 2.1.):

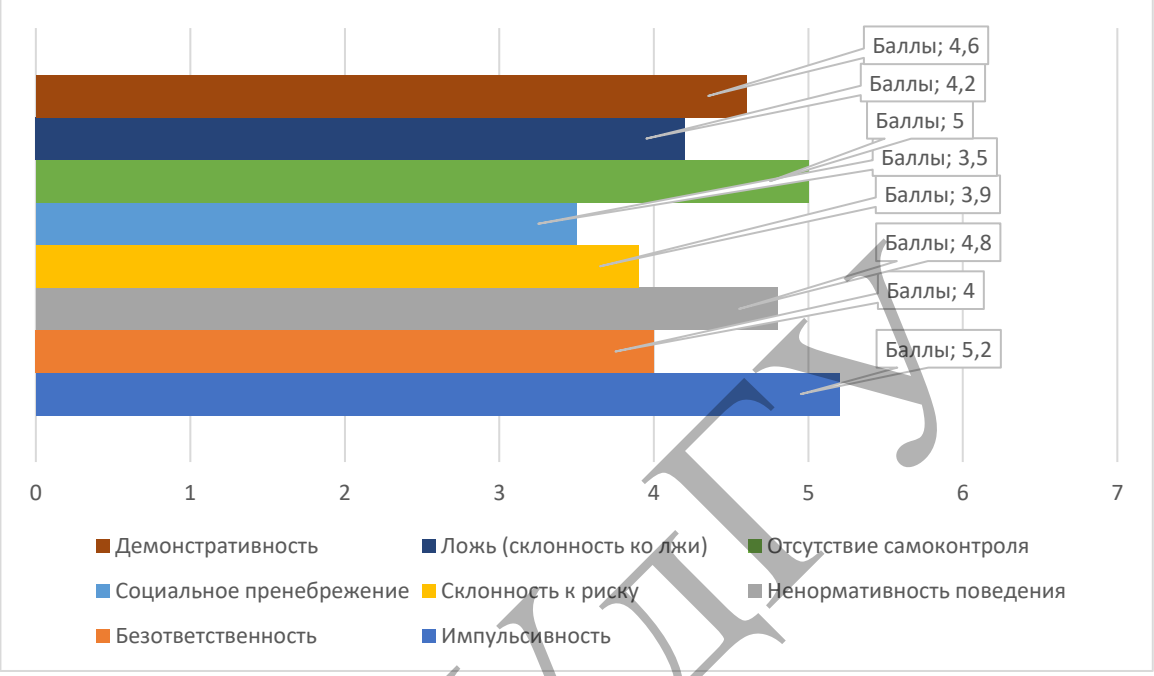


Рисунок. 2.1. Результаты исследования по адаптированной методике О.А. Беляевой, Т.В. Бугайчук, А.Э. Цымбалюк, М.А. Юферовой (внутренние факторы)

Визуально профиль имеет характерную «зубчатую» форму с тремя отчётливыми пиками, находящимися в зоне повышенного риска (M > 4,5), и двумя зонами относительного благополучия. Рассмотрим каждый компонент подробно.

Шкала 1. Импульсивность (M = 5,2) – самый высокий показатель в профиле.

Данное значение уверенно располагается в зоне повышенного риска и является доминирующей характеристикой выборки. Это означает, что большинство обследованных подростков испытывают выраженные трудности с удержанием произвольного внимания и контролем моторной активности. Им субъективно «трудно усидеть на месте», в ситуациях ожидания (например, в

ВКР УлГУ

очереди) нарастает нервное напряжение, они легко отвлекаются и действуют, повинуясь первому побуждению. Эмоциональное возбуждение, даже позитивное, проявляется бурно, «на выплеске» – через громкий смех, крик, резкие движения. Такая импульсивность в младшем подростковом возрасте является значимым предиктором конфликтных ситуаций со сверстниками и педагогами, а также повышает вероятность совершения необдуманных поступков, в том числе опасных для здоровья.

Шкала 2. Отсутствие самоконтроля (M = 5,0) – второй по величине пик.

Показатель также находится в зоне повышенного риска и тесно связан с предыдущим. Если импульсивность отражает «запускающий» механизм поведения, то отсутствие самоконтроля – неспособность затормозить уже возникшую реакцию. Подростки данной выборки признают, что в состоянии злости им трудно успокоиться и не сорваться – они могут закричать, оскорбить или даже ударить обидчика. Характерна модель поведения «сначала сделаю – потом подумаю», о которой респонденты впоследствии сожалеют. Сочетание высокой импульсивности (5,2) и низкого самоконтроля (5,0) создаёт классический «взрывной» паттерн реагирования, требующий первоочередной коррекционной работы.

Шкала 3. Ненормативность поведения (M = 4,8) – повышенный уровень.

Испытуемые демонстрируют склонность воспринимать социальные правила и нормы (школьные, домашние) не как необходимые границы, а как ограничения, которые «нужны, чтобы их нарушать, если они мешают». Это указывает на определённую несформированность моральных суждений конвенционального уровня и критическое отношение к авторитетам, что типично для начала подросткового кризиса. При этом, в отличие от откровенно делинквентного отвержения норм, здесь скорее проявляется ситуативное, прагматичное отношение к правилам: «соблюдаю, если выгодно, обхожу, если неудобно».

Шкала 4. Демонстративность (M = 4,6) – повышенный уровень (шкала обратная, высокий балл указывает на стремление к заметности).

ВКР УлГУ

Подросткам данной группы свойственно желание привлекать к себе внимание окружающих, в том числе через внешний облик (яркие причёски, необычная одежда) или эпатирующее поведение. Они любят быть в центре внимания и тяжело переносят ситуации, в которых оказываются «невидимками». Сама по себе демонстративность не является девиацией, однако в сочетании с низким самоконтролем и склонностью игнорировать правила она может провоцировать конфликтные формы самовыражения – например, срывы уроков, публичные споры с учителями, рискованные выходки «на публику».

Шкала 5. Ложь (M = 4,2) – пограничный уровень.

Показатель находится на верхней границе среднего диапазона. Большинство респондентов допускают, что в ситуациях, когда им грозит наказание, они прибегали ко лжи или придумывали «уважительные» причины. При этом им субъективно трудно признавать свою неправоту и приносить извинения (на это указывает прямой вопрос № 17). Такая защитная лживость является скорее симптомом, чем первопричиной: она служит способом избегания наказания или сохранения лица в глазах значимых других, что особенно актуально при высокой демонстративности.

Шкала 6. Безответственность (M = 4,0) – средний, пограничный уровень.

Ровно на границе условной нормы и зоны риска. Часть подростков готова следовать просьбам и правилам учителей, помогать по дому, но другая часть склонна забывать о данных обещаниях, отказываться от помощи родителям или затягивать выполнение обязательств. Этот параметр нельзя назвать критичным, однако он требует внимания, так как безответственность в младшем подростковом возрасте может прогрессировать без целенаправленного воспитания волевых привычек.

Шкала 7. Склонность к риску (M = 3,9) – средний уровень.

Вопреки возможным ожиданиям, «вкус к риску» как самостоятельная личностная черта выражен в данной выборке умеренно. Большинство подростков скорее «перестрахуются, чем полезут в опасность», они отмечают у себя робость и стеснительность при знакомстве с новыми людьми. Это важный

ВКР УлГУ

диагностический факт: импульсивные поступки этих детей продиктованы не тягой к острым ощущениям и «веселью от страха», а именно неумением вовремя остановиться. Следовательно, профилактика должна быть направлена не столько на снижение поиска новизны, сколько на тренировку тормозных механизмов.

Шкала 8. Социальное пренебрежение (M = 3,5) – относительно благополучный уровень.

Данный показатель – самый низкий среди внутренних факторов. Это означает, что подросткам в целом небезразлично мнение одноклассников и друзей, они дорожат социальными контактами и чувствительны к тому, как выглядят в глазах других. Они скорее предпочтут быть в компании, чем в одиночестве. Сохранная ориентация на сверстников является ценным ресурсом: групповые нормы и здоровое давление коллектива могут стать союзниками в профилактической работе.

Теперь проанализируем внутренние факторы (рис. 2.2):

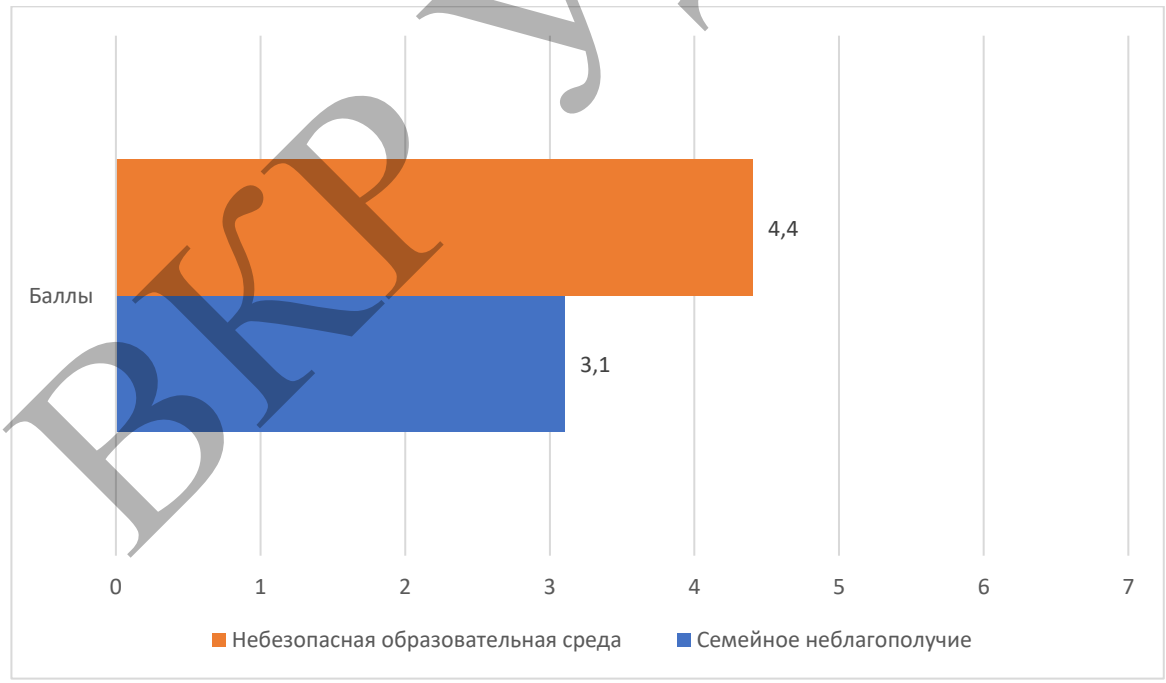


Рисунок. 2.2. Результаты исследования по адаптированной методике О.А. Беляевой, Т.В. Бугайчук, А.Э. Цымбалюк, М.А. Юферовой (внешние факторы)

Шкала 9. Небезопасная образовательная среда (M = 4,4) – повышенный,

ВКР УдГУ

почти пограничный уровень.

Этот параметр отражает субъективное восприятие респондентами школьной атмосферы. Значение 4,4 свидетельствует о наличии определённого неблагополучия: подростки ощущают, что учителя их не понимают, относятся несправедливо, в школе им тревожно или скучно, а также присутствует чувство одиночества среди одноклассников. Школа не воспринимается как пространство психологической безопасности и поддержки. Поскольку именно в школе подростки проводят большую часть дня, такая среда может выступать хроническим стрессовым фактором, провоцируя защитно-протестные формы поведения (те самые споры с учителями и нарушение правил, диагностированные выше). Это не значит, что школа объективно «плохая» – это значит, что субъективная картина мира подростка окрашена в негативные тона, и с этим восприятием необходимо работать.

Шкала 10. Семейное неблагополучие (М = 3,1) – низкий уровень, зона относительного благополучия.

Наиболее низкое значение во всём профиле. Подростки склонны описывать свою семью как поддерживающую: «дома меня поддерживают, мне помогают советом», «родители – это люди, которые всегда поймут». Большинство выражают желание быть похожими на своих родителей в будущем, что говорит о сохранности авторитета значимых взрослых и позитивной идентификации с семейной системой. Этот результат принципиально важен для построения программы: семья не является источником травматизации, напротив – она выступает для подростков ресурсом и опорой, на который можно и нужно опираться в коррекционно-профилактической деятельности.

По результатам первичной диагностики по данной методике были выявлены следующие ключевые мишени:

1. Ведущая мишень – импульсивность и дефицит самоконтроля. Участники нуждаются в развитии навыков саморегуляции, умения тормозить непосредственные реакции, справляться с гневом (шкалы «Импульсивность», «Отсутствие самоконтроля»).

ВКР УлГУ

2. Коррекция нормативности через мотивацию. Высокий балл по шкале «Ненормативность» при нормальном восприятии семьи (3,1 балла) говорит о том, что нарушение правил носит не протестный против родителей характер, а скорее игровой или защитный.

3. Работа с самовосприятием. Повышенная демонстративность (4,6) и пограничная лживость (4,2) требуют коррекции, которая будет направленна на формирование адекватной самооценки и социально одобряемых способов самовыражения.

Также, было проведено исследование на определение склонности к отклоняющемуся поведению у младших подростков по адаптированному тесту на выявление склонности к девиантному поведению Э.В. Леуса «Тест на выявление склонности к девиантному поведению».

Таблица 2.1

Распределение уровней склонности к девиантному поведению у младших подростков по адаптированному тесту на выявление склонности к девиантному поведению Э.В. Леуса «Тест на выявление склонности к девиантному поведению»

Шкала опросника	Низкий уровень (чел. / %)	Средний уровень (чел. / %)	Высокий уровень (чел. / %)	Средний балл по группе
1. Искренность	16 / 80%	4 / 20%	0 / 0%	7,5
2. Делинквентное поведение	13 / 65%	7 / 35%	0 / 0%	9,1
3. Аддиктивное поведение	9 / 45%	10 / 50%	1 / 5%	12,4
4. Агрессивное поведение	11 / 55%	9 / 45%	0 / 0%	10,8
5. Аутоагрессивное поведение	7 / 35%	11 / 55%	2 / 10%	13,1

Шкала 1. Искренность (социальная желательность).

ВКРУдГУ

При обработке данных по шкале искренности установлено, что большинство респондентов (16 человек, 80%) продемонстрировали низкий уровень социальной желательности (0–10 баллов). Это свидетельствует о том, что подростки были склонны давать откровенные ответы, не пытаясь намеренно представить себя в лучшем свете. У 4 человек (20%) выявлен средний уровень (11–17 баллов). Результатов в диапазоне высокой неискренности (21–30 баллов) не зафиксировано. Данный факт позволяет с высокой степенью доверия интерпретировать данные по основным диагностическим шкалам, так как сознательное искажение ответов не являлось ведущей стратегией в обследованной выборке.

Шкала 2. Делинквентное (противоправное) поведение.

Анализ склонности к противоправным действиям показал, что у 13 участников (65%) признаки делинквентного поведения не выражены (низкий уровень, 0–10 баллов). Однако 7 человек (35%) вошли в «группу внимания», показав средний уровень склонности (11–15 баллов). При этом высокая степень риска (21–30 баллов) не была диагностирована ни у одного подростка. Средний балл по группе составил 9,1. Полученные данные указывают на то, что, хотя грубых форм противоправного поведения в выборке не наблюдается, более трети подростков эпизодически допускают нарушение правил (прогулы, мелкое воровство, конфликты), что является типичным для данного возрастного кризиса и требует включения в программу компонентов, направленных на формирование правосознания и внутреннего локуса контроля.

Шкала 3. Аддиктивное (зависимое) поведение.

Результаты по шкале аддиктивного поведения выявили достаточно тревожную картину, характерную для современных подростков. Лишь 9 человек (45%) показали низкий уровень склонности к зависимостям. 10 респондентов (50%) набрали баллы в среднем диапазоне (11–20 баллов), что отражает высокую распространенность пробующего поведения (первые пробы курения, алкоголя), вовлеченность в интернет-среду и подверженность мифам о «безвредности» ПАВ. У 1 подростка (5%) диагностирован высокий уровень аддиктивной

ВКРУлГУ

склонности (22 балла), что сигнализирует о возможном формировании устойчивого паттерна зависимого поведения. Средний балл по группе – 12,4, что приближается к нижней границе «группы внимания». Данная шкала является одной из приоритетных для профилактической работы: программа должна включать модули по развитию навыков отказа, критического мышления к рекламе ПАВ и информирования о последствиях химических и нехимических (цифровых) аддикций.

Шкала 4. Агрессивное поведение.

По шкале агрессивного поведения группа разделилась практически поровну: 11 человек (55%) находятся в условной норме, в то время как 9 респондентов (45%) вошли в «группу внимания» со средним уровнем агрессивных тенденций (11–18 баллов). Высокого уровня не выявлено. Средний балл по выборке – 10,8. Качественный анализ протоколов показал, что наибольшее количество баллов респонденты набирали за счет утверждений, касающихся вербальной агрессии (ссоры с родителями, пререкания с учителями) и инструментальной (желание оставить последнее слово за собой). Это отражает типичную для пубертата реакцию эмансипации и свидетельствует о дефиците у подростков конструктивных навыков разрешения конфликтов и саморегуляции гнева.

Шкала 5. Аутоагрессивное и рискованное поведение.

Исследование данной сферы выявило наиболее уязвимую зону в выборке. Только 7 человек (35%) показали низкий уровень аутоагрессии. 11 подростков (55%) набрали баллы, соответствующие среднему уровню риска, а 2 человека (10%) показали высокую степень выраженности признаков (22 и 25 баллов). Средний балл по группе – 13,1, что является самым высоким показателем среди всех шкал. В ответах часто встречались утвердительные ответы на вопросы о чувстве одиночества, ощущении «никчемности», участии в опасных челленджах и самоповреждающих действиях (царапание, удары) в моменты сильных эмоций. Наличие 2 испытуемых в «красной зоне» требует особого внимания и подтверждает необходимость включения в программу тренинговых элементов,

ВКР УдГУ

направленных на эмоциональный интеллект, распознавание чувств и формирование ценности жизни.

Графически, результаты можно изобразить следующим образом (см. рис. 2.3 и рис. 2.4)

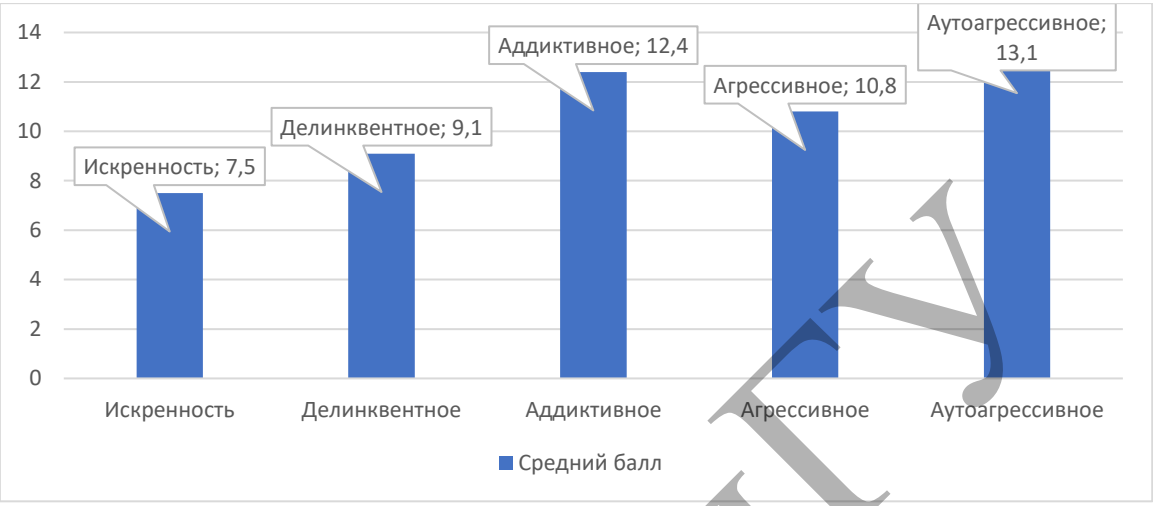


Рисунок 2.3. Сравнение средних баллов по шкалам по адаптированному тесту на выявление склонности к девиантному поведению Э.В. Леуса «Тест на выявление склонности к девиантному поведению»

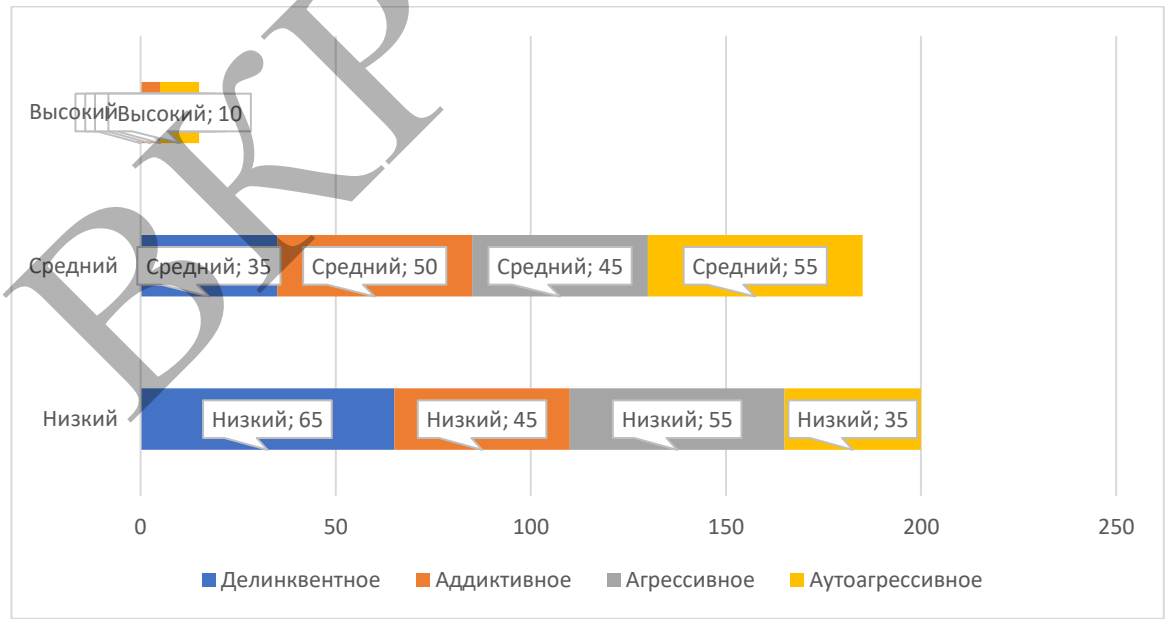


Рисунок 2.4. Распределение по зонам риска по шкалам по адаптированному тесту на выявление склонности к девиантному поведению Э.В. Леуса «Тест на выявление склонности к девиантному поведению»

ВКР УлГУ

Анализ данных показал, что, несмотря на отсутствие массовых выраженных форм девиаций, большинство подростков (в среднем 50-55%) демонстрируют признаки склонности к аддиктивному, агрессивному и аутоагрессивному поведению на среднем уровне, что относит их к «группе внимания». Наиболее проблемными зонами являются сфера аутоагрессии и риска, а также аддиктивные установки, где зафиксированы единичные случаи высокой степени риска.

Данная картина полностью обосновывает необходимость разработки и внедрения групповой профилактической программы. Полученные средние баллы (особенно показатели 12,4 и 13,1 по аддиктивному и аутоагрессивному поведению) будут использованы как точка отсчета для оценки эффективности программы на контрольном этапе исследования. Ожидается, что после прохождения программы показатели в «группе внимания» сместятся в пользу низкого уровня, а средние баллы по перечисленным шкалам статистически значимо снизятся.

Первичная диагностика, проведенная с использованием двух взаимодополняющих методик (адаптированной методики О.А. Беляевой и соавт., а также теста Э.В. Леуса), позволила составить многомерный профиль склонности к девиантному поведению в обследованной выборке младших подростков. Анализ полученных данных выявил неоднородную, но в целом тревожную картину, характеризующуюся преобладанием внутренних регуляторных дефицитов при относительной сохранности внешних социальных ресурсов, а также наличием «группы внимания» в отношении аддиктивных, агрессивных и аутоагрессивных тенденций.

По результатам первой методики, ключевые внутренние факторы риска сконцентрированы в области волевой и эмоциональной саморегуляции. Наибольшую выраженность имеют импульсивность (М = 5,2), дефицит самоконтроля (М = 5,0) и склонность к ненормативному поведению (М = 4,8). Данные показатели, находящиеся в зоне повышенного риска, формируют «взрывной» паттерн реагирования, при котором подросток действует под

ВКР УлГУ

влиянием первого побуждения, не умея затормозить нежелательную реакцию и пренебрегая социальными нормами в ситуации дискомфорта. Ситуацию усугубляет повышенная демонстративность (М = 4,6), указывающая на неудовлетворенную потребность во внимании и склонность добиваться его эпатажными или конфликтными способами. Важным положительным результатом является низкий уровень семейного неблагополучия (М = 3,1) и социального пренебрежения (М = 3,5), что свидетельствует о сохранности поддерживающих отношений в семье и значимости для подростков референтной группы сверстников. Таким образом, корень проблемы лежит не столько в социальной дезадаптации или отвержении, сколько в несформированности навыков произвольной регуляции деятельности и неумении конструктивно выражать эмоции.

Данные, полученные по тесту Э.В. Леуса, конкретизируют формы отклоняющегося поведения, к которым наиболее восприимчивы испытуемые. Установлено, что грубые формы делинквентности выборке не свойственны (низкий уровень у 65%). Однако по шкалам аддиктивного и аутоагрессивного поведения зафиксированы наиболее высокие средние баллы (12,4 и 13,1 соответственно) и максимальная концентрация респондентов в «группе внимания» (50% и 55%). Это указывает на высокую распространенность проб психоактивных веществ, рискованного и самоповреждающего поведения на фоне переживания одиночества и собственной «малоценности», что делает данные направления приоритетными мишенями для вмешательства. Шкала агрессивности подтверждает дефицит конструктивной коммуникации: 45% подростков эпизодически прибегают к вербальной агрессии как неэффективной форме отстаивания своей автономии.

Обобщая результаты двух диагностических срезов, можно заключить, что выявленный профиль девиантности носит преимущественно не криминальный, а аутодеструктивный и протестно-демонстративный характер. Основу склонности к девиациям составляет «триада внутренних факторов»: высокая импульсивность, слабый самоконтроль и несформированность морально-

ВКР УлГУ

нормативных регуляторов. При этом семья продолжает оставаться для большинства подростков надежным тылом, а школа, напротив, воспринимается как дискомфортная среда.

Полученные результаты полностью обосновывают необходимость разработки профилактической программы, направленной на формирование навыков осознанной саморегуляции, развитие эмоционального интеллекта, конструктивных копинг-стратегий и внутренней ценности жизни, с опорой на сохранный семейный ресурс.

Зафиксированные средние баллы по аддиктивному (12,4) и аутоагрессивному (13,1) поведению служат эмпирической точкой отсчета для последующей оценки эффективности формирующего этапа работы.

2.3. Программа по профилактике девиантного поведения среди младших подростков

В рамках проведённой первичной диагностики, была разработа программа профилактики девиантного поведения у младших подростков «Точка опоры. Управляю собой – выбираю будущее»

Пояснительная записка.

Актуальность программы. Результаты первичной диагностики выявили, что профиль девиантности в обследованной выборке младших подростков определяется не грубой социальной запущенностью, а «триадой внутренних факторов»: высокой импульсивностью (M=5,2), дефицитом самоконтроля (M=5,0) и ненормативностью поведения (M=4,8).

На этом фоне 55% подростков входят в «группу внимания» по шкалам аутоагрессивного и рискованного поведения, а 50% демонстрируют пробующее аддиктивное поведение.

При этом семья остается для большинства ресурсом (M=3,1), а школа, напротив, воспринимается как небезопасная среда (M=4,4).

ВКР УлГУ

Таким образом, ключевой запрос – не коррекция асоциальности, а формирование у подростков «внутреннего тормоза»: навыков эмоциональной саморегуляции, конструктивной разрядки напряжения, критического мышления к рискованным соблазнам и ценности собственной жизни. Именно на это направлена программа «Точка опоры».

Цель программы – профилактика девиантного (аддиктивного, агрессивного и аутоагрессивного) поведения у младших подростков через развитие навыков саморегуляции, осознанного выбора и конструктивного самовыражения.

Задачи программы:

1. Обучить участников техникам контроля импульсивных реакций, управления гневом и снятия психоэмоционального напряжения.

2. Снизить толерантность к девиантным формам поведения через формирование критического мышления к психоактивным веществам и опасным челленджам.

3. Скорректировать социальные установки (нормативность, ответственность) через осознание последствий поступков.

4. Развить коммуникативные навыки: конструктивное выражение чувств, цивилизованное отстаивание границ, отказ от нежелательных предложений.

5. Укрепить ценностное отношение к жизни и собственной личности как антитезу самоповреждающему и рискованному поведению.

Целевая группа – младшие подростки 11–13 лет (15–20 человек), входящие в «группу внимания» по результатам диагностики (средний и высокий уровень по шкалам аддикции, агрессии, аутоагрессии).

Форма работы – групповая, тренинговая.

Занятия проводятся 1–2 раза в неделю.

Продолжительность: 10 занятий по 60–90 минут.

Структура каждого занятия:

ВКР УлГУ

1. Ритуал приветствия (создание безопасной, отличной от урока атмосферы).

2. Разминка/Разогрев (активизация, переход в «режим тренинга»).

3. Основная часть (упражнения, ролевые игры, дискуссии по теме занятия).

4. Рефлексия / «Шеринг» (проговаривание чувств, осмысление опыта).

5. Ритуал прощания.

Учебно-тематический план программы по профилактике девиантного поведение среди младших подростков представлен в таблице 2.2.

Таблица 2.2.

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема занятия	Цель	Содержание занятий
1.	«Остров знакомств: Мы и наши эмоции»	Вводное, Импульсивность	Создание безопасной среды, правил группы. Легализация эмоций. Знакомство с «градусником чувств».
2.	«Кнопка СТОП: тренируем тормоза»	Импульсивность, Отсутствие самоконтроля	Техника «Светофор эмоций». Упражнения на удержание моторных программ и контроль действий (игровые «замри-отомри»).
3.	«Вулкан внутри: Укрощение гнева»	Агрессивное поведение, Отсутствие самоконтроля	Экологичные способы выражения злости. Техники «воздушный шарик», «листок гнева», «крик в пустыне». Снижение вербальной агрессии.
4.	«Красные флажки: Опасность и риск»	Аутоагрессивное поведение, Склонность к риску	Различение «риск-глупость» и «риск-геройство». Анализ опасных челленджей. Формирование инстинкта самосохранения через анализ последствий.
5.	«Цена привычки: Мифы и правда о	Аддиктивное поведение	Развенчание мифов о «безвредности» курения и пива.

ВКР УдГУ

№ п/п	Тема занятия	Цель	Содержание занятий
	ПАВ и зависимостях»		Понятие «химическая ловушка». Работа с ценностными ориентациями на здоровье.
6.	«Мои границы: Уверенное "НЕТ"»	Ненормативность, Аддиктивное поведение	Навыки ассертивного отказа. Противостояние давлению группы (вербовка на слабо). Связка «сначала думаю – потом делаю».
7.	«Зеркало и маска: Я настоящий»	Демонстративность, Ложь	Конструктивное привлечение внимания. Как быть заметным без нарушений. Самоценность без эпатажа. Честность vs «спасительная ложь».
8.	«Я в школе: Территория комфорта»	Небезопасная образ. среда, Безответственность	Поиск способов справляться со скукой и несправедливостью. Диалог с учителями (имитация). Восприятие школы как ресурса, а не тюрьмы.
9.	«Дом, который строим МЫ: Семья как опора»	Семейное благополучие (ресурс), Безответственность	Осознание вклада в семейные отношения. Благодарность. Обязанности без бунта. Проект «Идеальный семейный вечер».
10.	«Точка опоры: Мой путеводитель в будущее»	Итоговое, все шкалы	Карта моих ресурсов и планов на безопасное поведение. Рефлексия изменений. Итоговая диагностика.

Более подробно конспект занятий представлен в Приложении 3

2.4. Оценка результативности программы по профилактике девиантного поведения среди младших подростков

Было проведено повторное эмпирическое исследование у тех же подростков после апробации комплекса занятий в мае 2026 года.

ВКР УдГУ

В исследовании приняли участие те же подростки в возрасте 11-13 лет. Общее количество участников составило 20 человек.

Диагностика элементов проявления девиантного поведения у подростков 11-13 лет осуществлялась с помощью двух методик диагностики отклоняющегося поведения несовершеннолетних:

– адаптированная методика О.А. Беляевой, Т.В. Бугайчук, А.Э. Цымбалюк, М.А. Юферовой «Методика диагностики факторов социально опасного поведения (девиантного поведения)» (Приложение 1);

– адаптированный тест на выявление склонности к девиантному поведению Э.В. Леуса «Тест на выявление склонности к девиантному поведению» (Приложение 2).

Полученные в процессе повторного исследования по адаптированной методика О.А. Беляевой, Т.В. Бугайчук, А.Э. Цымбалюк, М.А. Юферовой «Методика диагностики факторов социально опасного поведения (девиантного поведения)» такие, как показано на рисунках 2.5 и 2.6.

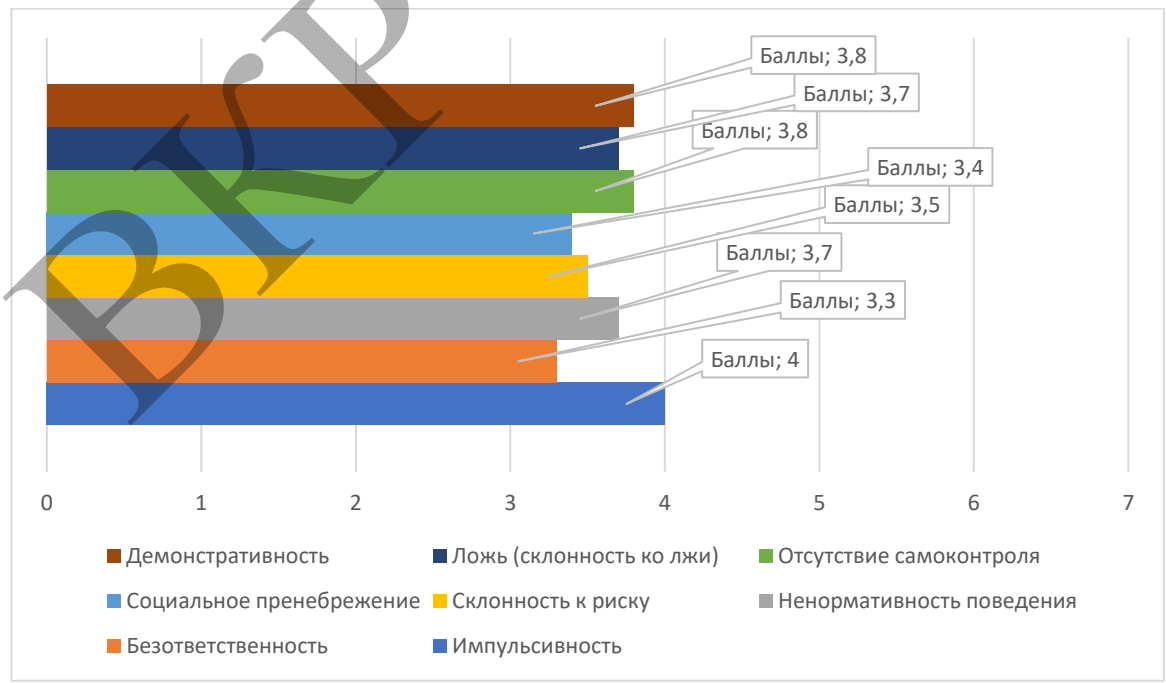


Рисунок. 2.5. Результаты исследования по адаптированной методике О.А. Беляевой, Т.В. Бугайчук, А.Э. Цымбалюк, М.А. Юферовой (внутренние факторы) после проведения программы занятий

ВКР УлГУ

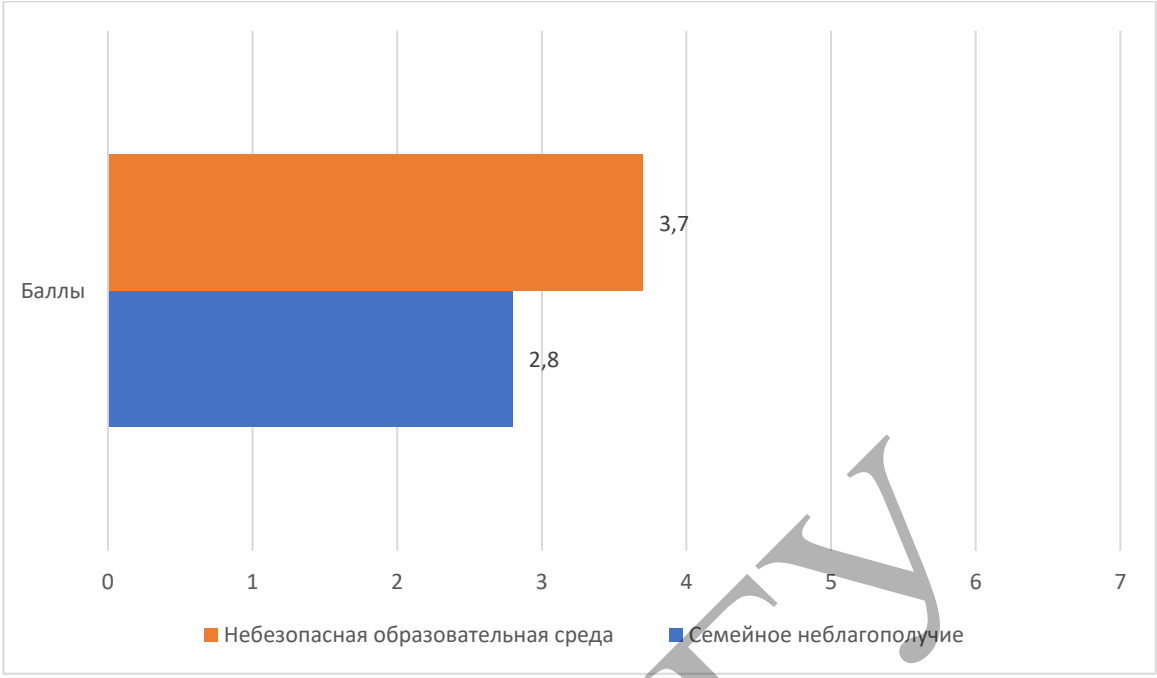


Рисунок. 2.6. Результаты исследования по адаптированной методике О.А. Беляевой, Т.В. Бугайчук, А.Э. Цымбалюк, М.А. Юферовой (внешние факторы) после проведения программы занятий

Сравнительные результаты первичной и повторной диагностики представлены в таблице 2.3.

Таблица 2.3

Сравнительный анализ средних показателей до и после программы занятий

Шкала (Фактор риска)	До	После	Динамика	Интерпретация динамики
Внутренние факторы				
Импульсивность	5,2	**4,0**	–1,2	**Значительное снижение**
Безответственность	4,0	**3,3**	–0,7	Умеренное снижение
Ненормативность поведения	4,8	**3,7**	–1,1	**Значительное снижение**
Склонность к риску	3,9	3,5	–0,4	Незначительная динамика

ВКР УлГУ

Шкала (Фактор риска)	До	После	Динамика	Интерпретация динамики
Социальное пренебрежение	3,5	3,4	–0,1	Стабильно (ресурс)
Отсутствие самоконтроля	5,0	**3,8**	–1,2	**Значительное снижение**
Ложь	4,2	**3,7**	–0,5	Умеренное снижение
Демонстративность	4,6	**3,8**	–0,8	Умеренное снижение
Внешние факторы				
Семейное неблагополучие	3,1	2,8	–0,3	Стабильно (благополучие)
Небезопасная образовательная среда	4,4	**3,7**	–0,7	Умеренное снижение

Визуальное сравнение профилей констатирующего и контрольного этапов демонстрирует отчетливое «сглаживание» пиков. Если первоначальный профиль имел выраженные всплески в области 5,0–5,2 балла, то на контрольном этапе график приобрел более плавный характер, сместившись в зону средних и ниже среднего значений.

Теперь проанализируем динамику по шкалам.

Блок 1. Внутренние факторы риска.

Импульсивность (с 5,2 до 4,0; $\Delta = -1,2$).

Зафиксировано наиболее выраженное снижение показателя. Ключевую роль в этой динамике сыграли занятия № 2 («Кнопка СТОП: тренируем тормоза») и № 3 («Вулкан внутри: Укрощение гнева»), на которых участники осваивали алгоритм «Светофор эмоций» и телесные техники прерывания автоматических реакций. Подростки стали чаще отмечать, что способны усидеть на месте в ситуации ожидания и не действуют под влиянием первого порыва.

Показатель перешел из зоны повышенного риска в верхнюю границу среднего уровня, что свидетельствует о начале формирования произвольной регуляции деятельности.

ВКР УлГУ

Отсутствие самоконтроля (с 5,0 до 3,8; Δ = –1,2)

Столь же значительная позитивная динамика. Упражнения «Минута тишины» (занятие 2), практика «Листок гнева» и техника «Бутылка крика» (занятие 3) предоставили участникам легальные и безопасные каналы для выплеска агрессивных импульсов.

В результате подростки реже отмечают, что в состоянии злости могут закричать или ударить; они научились распознавать нарастающее напряжение и «сбрасывать пар» до того, как оно перейдет в разрушительное действие.

Ненормативность поведения (с 4,8 до 3,7; Δ = –1,1).

Снижение показателя указывает на рост нормативной компетентности. Этому способствовали занятие № 4 («Красные флажки: Опасность и риск»), где через упражнение «Последствия за 15 секунд» подростки прожили цепочку негативных исходов, а также занятие № 8, где разбирались конкретные школьные ситуации и конструктивные способы реагирования.

Участники стали реже занимать позицию «правила нужны, чтобы их нарушать», и начали дифференцировать обоснованные ограничения от несправедливых, реагируя на последние словами, а не саботажем.

Демонстративность (с 4,6 до 3,8; Δ = –0,8).

Положительная динамика умеренная, но устойчивая. Занятие № 7 («Зеркало и маска: Я настоящий») позволило подросткам исследовать, какую потребность они закрывают эпатажным поведением (чаще всего – потребность во внимании и признании).

Упражнение «Горячий стул достоинств» показало, что группа замечает и ценит их реальные качества, а не только внешние «маски». Это снизило необходимость привлекать внимание через рискованные или вызывающие выходки.

Ложь (с 4,2 до 3,7; Δ = –0,5).

Склонность к искажению информации снизилась умеренно. Этому способствовали два фактора: во-первых, общая атмосфера безопасности в группе и правило конфиденциальности, позволившие говорить правду без страха

ВКРУлГУ

осуждения; во-вторых, занятие № 7, где ложь обсуждалась как «тяжелый щит», и занятие № 9, где подростки честно писали о своих проступках родителям.

Показатель перешел из пограничной зоны в область средних значений.

Безответственность (с 4,0 до 3,3; Δ = –0,7) и Склонность к риску (с 3,9 до 3,5; Δ = –0,4).

Оба показателя демонстрируют умеренную позитивную динамику. Снижение безответственности связано с занятием № 9 («Дом, который строим МЫ»), где участники брали на себя символические обязательства по помощи в семье. Небольшой сдвиг по шкале «Склонность к риску» объясняется тем, что данный параметр изначально не был критически высоким; тем не менее, занятие № 4 закрепило у подростков привычку анализировать возможные последствия перед тем, как согласиться на опасное предложение.

Социальное пренебрежение (с 3,5 до 3,4; Δ = –0,1).

Показатель остался практически неизменным и находится в зоне относительного благополучия. Это соответствует задачам программы: мы не стремились снизить чувствительность к мнению сверстников, поскольку она является ресурсом для групповой профилактической работы. Подростки по-прежнему дорожат дружбой и компанией, но теперь их поведение в группе стало более осознанным.

Блок 2. Внешние факторы риска.

Небезопасная образовательная среда (с 4,4 до 3,7; Δ = –0,7).

Зафиксировано умеренное, но значимое снижение. Занятие № 8 («Я в школе: Территория комфорта») было целиком посвящено работе с восприятием школьной среды. Составление «Карты напряжения», ролевая игра «Конфликт с учителем» и техника «Анти-скука» помогли подросткам увидеть, что они могут влиять на свое состояние в школе, даже если не могут изменить саму систему. Субъективное ощущение одиночества и непонимания со стороны педагогов снизилось.

Семейное неблагополучие (с 3,1 до 2,8; Δ = –0,3).

Показатель остался в зоне низкого риска с незначительной тенденцией к

ВКР УлГУ

улучшению. Занятие № 9 позволило подросткам отреагировать накопившиеся обиды через «Письмо родителям», а также осознать вклад семьи в свою жизнь через графу благодарности.

Тот факт, что балл не ухудшился, а немного улучшился, говорит об экологичности проведенной работы: тема семьи затрагивалась аккуратно, без провокации протеста и без попытки «настроить» подростков против родителей.

Далее проанализируем результаты по второй методике.

Динамика по шкале искренности (социальной желательности).

На контрольном этапе показатели по шкале искренности практически не изменились: средний балл составил 7,2 (против 7,5 на констатирующем этапе). 17 респондентов (85%) остались в диапазоне низкого уровня, 3 человека (15%) – в среднем. Высоких значений не зафиксировано. Стабильность показателей свидетельствует о том, что подростки сохранили доверие к процедуре исследования и не стремились намеренно искажать ответы в социально желаемом ключе. Это позволяет считать данные по основным шкалам достоверными.

Динамика по шкале делинквентного (противоправного) поведения.

Средний балл по группе снизился с 9,1 до 7,4. Количество подростков со средним уровнем склонности сократилось с 7 (35%) до 4 человек (20%). Остальные 16 участников (80%) продемонстрировали низкий уровень. Данная динамика объясняется включением в программу занятий, направленных на формирование внутреннего локуса контроля (Занятие 2 «Кнопка СТОП»), а также модуля, посвященного анализу последствий противоправных действий (Занятие 4 «Красные флажки»). Подростки стали реже прибегать к ситуативному нарушению правил.

Динамика по шкале аддиктивного (зависимого) поведения.

По данной шкале зафиксирована выраженная положительная динамика. Средний балл снизился с 12,4 (зона «группы внимания») до 8,9 (нижняя граница нормы). Если на констатирующем этапе 50% выборки (10 человек) находились в среднем уровне, а 1 подросток – в высоком, то после программы:

ВКР УлГУ

- Низкий уровень выявлен у 13 человек (65%);
- Средний уровень – у 7 человек (35%);
- Высокий уровень – 0 человек (0%).

Подросток, показавший на входе высокий уровень аддиктивной склонности (22 балла), переместился в категорию среднего уровня (17 баллов), что является значимым индивидуальным сдвигом. Эффект достигнут за счет демистификации ПАВ (Занятие 5 «Цена привычки»), метафорического упражнения «Связанный» и тренировки навыков уверенного отказа (Занятие 6 «Мои границы»).

Динамика по шкале агрессивного поведения.

Средний балл по выборке снизился с 10,8 до 8,6. Количество респондентов со средним уровнем агрессивных тенденций сократилось с 9 (45%) до 6 человек (30%). Подростки отмечали в рефлексивных беседах, что техника «Светофор эмоций» и «Бутылка крика» (Занятие 3 «Вулкан внутри») стали для них рабочими инструментами саморегуляции. Снизилась частота вербальной агрессии в адрес учителей и родителей, что подтверждается уменьшением баллов по соответствующим пунктам опросника.

Динамика по шкале аутоагрессивного и рискованного поведения.

Наиболее значимые изменения произошли по данной шкале, которая на констатирующем этапе вызывала наибольшую тревогу. Средний балл снизился с 13,1 до 9,4, переместившись из зоны «группы внимания» в диапазон условной нормы. Распределение уровней:

- Низкий уровень: 12 человек (60%) – против 7 (35%) на входе;
- Средний уровень: 8 человек (40%) – против 11 (55%);
- Высокий уровень: 0 человек (0%) – против 2 (10%).

Оба подростка, показавших на констатирующем этапе высокий уровень аутоагрессивной склонности (22 и 25 баллов), перешли в категорию среднего уровня (16 и 18 баллов соответственно), что потребовало дополнительного внимания со стороны психолога, но свидетельствует о позитивном сдвиге.

Эффективность воздействия обеспечена занятиями «Красные флажки:

ВКР УлГУ

Опасность и риск» (анализ цепочки последствий рискованных поступков), «Зеркало и маска» (укрепление самооценки, снятие потребности в эпатаже) и техниками работы с чувством одиночества и никчемности.

Графически, результаты проведения программы можно отобразить следующим образом (см. рисунок 2.7 и 2.8)

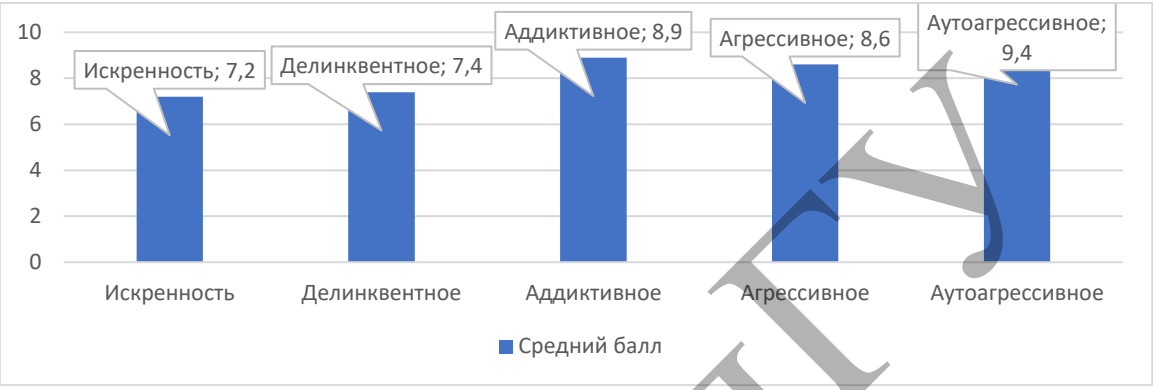


Рисунок 2.7. Сравнение средних баллов по шкалам по адаптированному тесту на выявление склонности к девиантному поведению Э.В. Леуса «Тест на выявление склонности к девиантному поведению» после проведения программы занятий

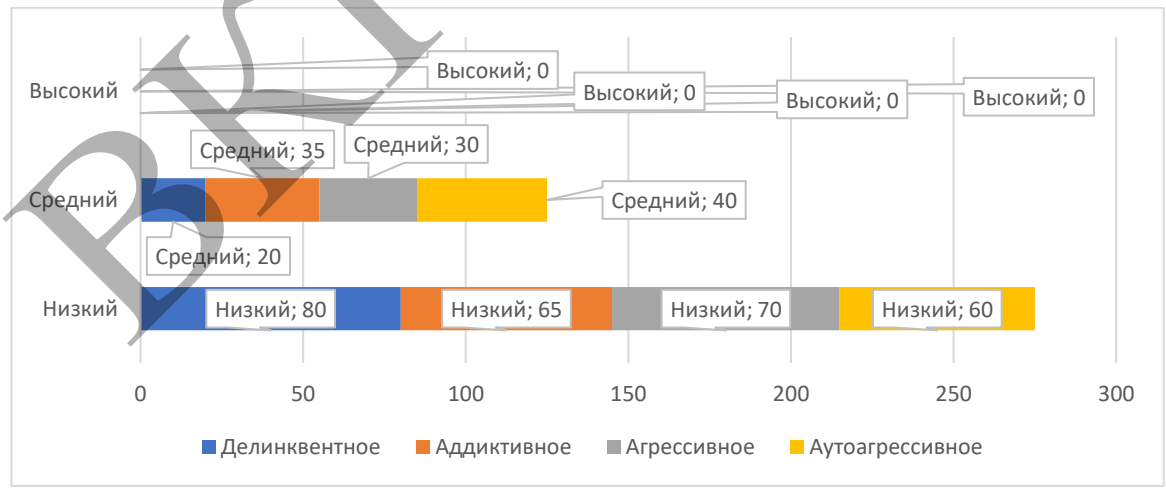


Рисунок 2.8. Распределение по зонам риска по шкалам по адаптированному тесту на выявление склонности к девиантному поведению Э.В. Леуса «Тест на выявление склонности к девиантному поведению» после проведения программы занятий

ВКРУДГУ

Сравнительный анализ можно посмотреть в таблицах 2.4 и 2.5

Таблица 2.4

Сравнительный анализ средних баллов по шкалам до и после программы занятий

Шкала опросника	Средний балл (До)	Средний балл (После)	Динамика (Δ)
1. Искренность	7,5	7,2	–0,3
2. Делинквентное поведение	9,1	7,4	**–1,7**
3. Аддиктивное поведение	12,4	8,9	**–3,5**
4. Агрессивное поведение	10,8	8,6	**–2,2**
5. Аутоагрессивное поведение	13,1	9,4	**–3,7**

Таблица 2.5

Динамика распределения респондентов по уровням риска до и после программы занятий

Шкала	Низкий уровень (До → После)	Средний уровень (До → После)	Высокий уровень (До → После)
Делинквентное поведение	65% → 80%	35% → 20%	0% → 0%
Аддиктивное поведение	45% → 65%	50% → 35%	5% → 0%
Агрессивное поведение	55% → 70%	45% → 30%	0% → 0%
Аутоагрессивное поведение	35% → 60%	55% → 40%	10% → 0%

Анализ данных показывает устойчивую положительную динамику по всем шкалам. Наиболее выраженные изменения зафиксированы по шкале аутоагрессивного поведения: доля подростков с низким уровнем риска выросла

ВКР УдГУ

с 35% до 60% (прирост 25%), а категория «высокий риск» сократилась с 10% до 0%. По шкале аддиктивного поведения количество респондентов в условной норме увеличилось с 45% до 65%, при этом единственный участник с высоким уровнем (5%) переместился в средний диапазон.

Сопоставление результатов первичной и повторной диагностики свидетельствует о выраженной положительной динамике по всем четырем основным шкалам опросника. Наибольший сдвиг зафиксирован по шкалам «Аутоагрессивное поведение» (снижение на 3,7 балла) и «Аддиктивное поведение» (снижение на 3,5 балла) – именно тем направлениям, которые были определены как приоритетные мишени программы на основе констатирующего этапа.

Ни один подросток по итогам программы не остался в категории «высокого риска». Количество участников, находящихся в зоне условной нормы (низкий уровень), увеличилось по всем шкалам в среднем на 20–25%. Полученные данные позволяют заключить, что разработанная программа «Точка опоры» является эффективным инструментом профилактики девиантного поведения у младших подростков.

ВКР УлГУ

Вывод по второй главе

Проведенная практическая работа подтвердила выдвинутую гипотезу и продемонстрировала эффективность разработанной программы профилактики девиантного поведения у младших подростков.

На констатирующем этапе исследования с помощью адаптированных методик О.А. Беляевой и соавторов, а также Э.В. Леуса был выявлен специфический профиль склонности к девиациям в выборке подростков 11–13 лет, проходящих реабилитацию в центре «Адели». Установлено, что в основе отклоняющегося поведения лежит не грубая социальная запущенность, а «триада внутренних факторов»: высокая импульсивность (M=5,2), дефицит самоконтроля (M=5,0) и склонность к ненормативному поведению (M=4,8). На этом фоне до 55% подростков вошли в «группу внимания» по шкалам аутоагрессивного и аддиктивного поведения, демонстрируя рискованные и самоповреждающие тенденции. При этом важнейшими ресурсами, зафиксированными диагностикой, выступили сохранность поддерживающих детско-родительских отношений (низкий уровень семейного неблагополучия, M=3,1) и ориентация на мнение сверстников.

В соответствии с полученными данными была разработана и апробирована программа «Точка опоры. Управляю собой – выбираю будущее», нацеленная на формирование навыков саморегуляции, конструктивного выражения эмоций, критического мышления к рискам и осознанного выбора.

Сравнительный анализ результатов первичной и повторной диагностики показал выраженную положительную динамику по всем ключевым мишеням:

– По методике О.А. Беляевой и соавторов зафиксировано значительное снижение показателей импульсивности (Δ –1,2), дефицита самоконтроля (Δ –1,2) и ненормативности поведения (Δ –1,1), а также умеренное улучшение восприятия образовательной среды (Δ –0,7). Профиль внутренних факторов риска утратил «взрывной» характер и сместился в зону средних значений.

– По тесту Э.В. Леуса наиболее существенные сдвиги произошли по шкалам

ВКР УлГУ

«Аутоагрессивное и рискованное поведение» (снижение среднего балла с 13,1 до 9,4) и «Аддиктивное поведение» (с 12,4 до 8,9). Категория «высокого риска» по данным шкалам сократилась до нуля, а доля подростков с низким уровнем риска возросла в среднем на 20–25%.

Таким образом, реализация программы позволила перевести большинство участников из «группы внимания» в зону условной нормы, оснастив их инструментами эмоциональной регуляции и сформировав установку на безопасное поведение. Результаты эмпирической апробации убедительно доказывают, что программа «Точка опоры» является эффективным средством профилактики девиантного поведения в младшем подростковом возрасте.

ВКР УДГУ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование было посвящено актуальной проблеме профилактики девиантного поведения среди младших подростков. В современной социальной ситуации, характеризующейся размыванием нравственных ориентиров и интенсификацией информационного давления, несовершеннолетние возрастной группы 11–13 лет оказываются наиболее уязвимыми перед риском формирования отклоняющихся форм поведения.

Целью данной работы являлась разработка и оценка эффективности программы занятий, направленной на предупреждение девиаций у данной категории детей, с учетом их психолого-возрастных особенностей и специфики социальной ситуации развития.

В ходе теоретического анализа, предпринятого в первой главе, была определена сущность девиантного поведения как устойчивой системы поступков, противоречащих ключевым социальным и моральным нормам и приводящих к социальной дезадаптации личности.

Было установлено, что младший подростковый возраст представляет собой кризисный период онтогенеза, в котором такие черты, как личностная нестабильность, реакция группирования со сверстниками и феномен «социальной зараженности», создают питательную среду для возникновения рискованного, аддиктивного и агрессивного поведения. Особое внимание было уделено тому, что у подростков с ограниченными возможностями здоровья данные риски потенцируются искаженной «Я-концепцией» и периферийным положением в инклюзивном коллективе.

Изучение подходов к превенции позволило обосновать приоритет первичной профилактики, опирающейся на активизацию личностных ресурсов, развитие навыков саморегуляции и организацию позитивно ориентированной альтернативной деятельности.

Практическая часть исследования, реализованная на базе Республиканского реабилитационного центра для детей и подростков с ОВЗ

ВКРУАГУ

«Адели», позволила эмпирически верифицировать выдвинутые положения.

Данные первичной диагностики, полученные с помощью методик О.А. Беляевой и соавторов, а также теста Э.В. Леуса, выявили специфический профиль склонности к девиациям у обследованных подростков.

Ключевым выводом констатирующего этапа стало то, что основу отклоняющегося поведения составляет не социальная запущенность, а «триада внутренних факторов»: высокая импульсивность (средний балл 5,2), дефицит произвольного самоконтроля (5,0) и склонность к ненормативности поведения (4,8). При этом было зафиксировано, что более половины респондентов входят в «группу внимания» по шкалам аутоагрессивного (55%) и аддиктивного поведения (50%).

Важнейшим ресурсом, выявленным в ходе диагностики, выступило семейное благополучие: низкие показатели по шкале «Семейное неблагополучие» (3,1) свидетельствовали о сохранности детско-родительских отношений и высоком потенциале опоры на семью.

На основе полученных данных была разработана и внедрена программа профилактики девиантного поведения «Точка опоры. Управляю собой – выбираю будущее».

Программа была нацелена на коррекцию выявленных мишеней и включала в себя модули по развитию навыков эмоциональной саморегуляции, обучению техникам управления гневом, формированию критического мышления к психоактивным веществам и опасным челленджам, а также укреплению ценности жизни и конструктивного самовыражения.

Результаты повторной диагностики убедительно доказали эффективность апробированной программы.

Сравнительный анализ показал выраженную положительную динамику по всем оцениваемым параметрам. По методике О.А. Беляевой и соавторов зафиксировано значительное снижение показателей импульсивности (с 5,2 до 4,0), дефицита самоконтроля (с 5,0 до 3,8) и ненормативности поведения (с 4,8 до 3,7), а также улучшение субъективного восприятия образовательной среды (с

ВКРУлГУ

4,4 до 3,7). Наиболее существенные сдвиги по тесту Э.В. Леуса произошли в отношении наиболее проблемных сфер: склонность к аутоагрессивному и рискованному поведению снизилась с 13,1 до 9,4 балла, а к аддиктивному – с 12,4 до 8,9 балла. Принципиально важным итогом стало полное исчезновение категории «высокого риска» и увеличение доли подростков, находящихся в зоне условной нормы.

Таким образом, в ходе эмпирического анализа была достигнута поставленная цель и решены все исследовательские задачи.

Результаты исследования подтвердили, что целенаправленная групповая тренинговая работа, ориентированная на развитие навыков осознанной саморегуляции и конструктивного взаимодействия, является высокоэффективным инструментом первичной профилактики девиантного поведения в младшем подростковом возрасте.

Разработанная программа «Точка опоры» доказала свою результативность и может быть рекомендована к внедрению в практику работы педагогов-психологов как специализированных реабилитационных центров, так и общеобразовательных учреждений.

ВКР УлГУ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артеменко О.Н., Никуленкова О.Е., Эм Е.А. Девиантное поведение подростков: теоретикометодологическое обоснование проблемы // Образование. Наука. Научные кадры. 2025. №4. С. 186-192.

2. Барашева А.Г. Профилактика девиантного поведения подростков // Вестник Тувинского государственного университета. Педагогические науки. 2024. №2 (6). С. 36-45.

3. Басалаева Н.В., Захарова Т.В. Проблема девиантного поведения подростков из неполных семей // Проблемы современного педагогического образования. 2024. №84-3. С. 366-369.

4. Беккер Г.С. Аутсайдеры: исследования по социологии девиантности. Книга / Г.С. Беккер; пер.с англ. Н.Г. Фархатдинова, под ред. А.М. Корбута. – М.: Элементарные формы, 2018. – 272 с.

5. Беляева Л.И. Отклоняющееся поведение как социальное явление. Библиографический сборник. Ч. 1 / Л.И. Беляева. - М.: Изд-во Акад. МВД России, 2016. - 96 с.

6. Белянина Е.И., Бибикова Н.В. Профилактика девиантного поведения в молодежной среде // Наука в жизни человека. 2022. №1. С. 18-26.

7. Блясова И.Ю., Зайцева Л.Ю. Девиантное поведение несовершеннолетних и правовой нигилизм. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2021. - 300 с.

8. Бударина А. В. Способы выявления предрасположенности к девиантному поведению // Вестник науки. 2025. №6 (87). С. 1487-1494.

9. Вагин Ю.Р. Авитальная активность. Злоупотребление психоактивными веществами и суицидальное поведение у подростков. - М.: Издательские решения, 2020. - 584 с.

10. Ветрова Е.В., Никишкин А.В., Ветров В.М. Причины формирования девиантного поведения // Государственная служба и кадры. 2021. №5. С. 197-199

ВКРУАГУ

11. Воронцова, М. В. Теория деструктивности : учебник для вузов / М. В. Воронцова, В. Е. Макаров, Т. В. Бюндюгова. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 321 с.

12. Гарифуллин Р.Р. Скрытая профилактика наркомании. Практическое руководство для педагогов и родителей / Р.Р. Гарифуллин. – М.: ТЦ Сфера, 2017. – 64 с.

13. Грецов, А.Г. Тренинги развития с подростками: Творчество, общение, самопознание. Книга / А.Г. Грецов. – СПб.: Питер, 2017. – 416 с.

14. Губанова А. С. Девиантное поведение подростков: основы профилактики // Вестник науки. 2024. №11 (80). С. 806-811.

15. Дубинский А.А., Гаузнер М.С., Лысенко Н.Е., Пеева О.Д. Ценностные ориентации подростков с девиантным поведением // Мир науки. Педагогика и психология. 2024. №3. С. 1-12.

16. Желнин Э.В. Профилактика девиантного поведения несовершеннолетних // Вестник науки. 2021. №8 (41). С. 4-13

17. Змановская Е.В, Девиантное поведение личности и группы. Учебное пособие / Змановская Елена Валерьевна. - М.: Питер, 2020. - 936 с.

18. Карпечина Е.Н., Шульгина В.А., Перцева С.А. Проблемы организации взаимодействия педагога с обучающимися с девиантным поведением // Современные инновации. 2019. №2 (30). С. 1-2

19. Клейберг, Ю. А. Психология девиантного поведения : учебник и практикум для вузов / Ю. А. Клейберг. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 287 с.

20. Ковальчук М. А. Девиантное поведение. Профилактика, коррекция, реабилитация / М.А. Ковальчук, И.Ю. Тарханова. - М.: Владос, 2022. - 476 с.

21. Колесникова, Г. И. Девиантология : учебник и практикум для вузов / Г. И. Колесникова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 161 с.

22. Колесникова, Г. И. Девиантное поведение для студентов вузов / Г.И. Колесникова, А.Б. Котова, И.А. Петрулевич. - М.: Феникс, 2021. - 128 с.

ВКР УлГУ

23. Комилова М.Д., Пирматова Г.Х. Изучение девиантного поведения в психологии // Вестник педагогического университета (Серия 2: Педагогики и психологии, методики преподавания гуманитарных и естественных дисциплин). 2020. №4 (4). С. 113-117

24. Конституциональная теория девиантного поведения У.Х. Шелдона [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.b17.ru. (дата обращения: 08.06.2026).

25. Кочеров А.В. Девиантное поведение как психологический феномен // Вестник науки. 2020. №2 (23). С. 33-40

26. Красовский, Ю.Д. Архитектоника организационного поведения / Ю.Д. Красовский. - М.: Юнити-Дана, 2022. - 334 с.

27. Кухталев В.В., Головко К.П., Юсупов В.В., Мулик А.Б., Булатецкий С.В., Шибаева А.Г., Дорофеев И.И. Факторы риска развития девиантного поведения у лиц с различным уровнем психического здоровья // Наука молодых – Eruditio Juvenium. 2024. №2. С. 197-208.

28. Кушка М.Г. Сущностные характеристики девиантного поведения подростков // Современное педагогическое образование. 2019. №10. С. 135-137

29. Минин А.Я. Актуальные проблемы девиантного поведения несовершеннолетних и молодежи: моногр. / Анатолий Минин. - М.: Прометей, 2022. - 607 с.

30. Миннегалиев М.Д. Поведение подростков: моногр. / Марат Миннегалиев. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2022. - 340 с.

31. Мишин А.А. Особенности проявления аддиктивного поведения // Теория и практика социогуманитарных наук. 2018. №4 (4). С. 1-5

32. Мороз М.В. Проблемы исследования девиантного поведения несовершеннолетних // Прикладная юридическая психология. 2024. №2 (67). С. 121-128.

33. Муротмусаев К.Б., Тураповх. М. Психология девиантного поведения школьников // CARJIS. 2022. № Special Issue 2. С. 117-119

ВКР УлГУ

34. Наркомания как вид девиантного поведения [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://prozavisimost.ru. (дата обращения: 08.06.2026).

35. Нежельский А.Д. Девиантное поведение молодежи в современной России: моногр. / Александр Нежельский. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2020. - 638 с.

36. Новикова Д.С. Девиантное поведение // Вестник УлГТУ. 2019. №1 (85). С, 20-21

37. Павлова А.С., Еремеева Т.Д. Аддиктивное поведение подростков // Вестник СМУС74. 2018. №1 (20). С. 1-3

38. Полежаев К.И., Долганина В.В. Особенности агрессивного поведения девиантных подростков // Universum: психология и образование. 2026. №2 (140). С. 1-3.

39. Признаки девиантного поведения [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://psymedcare.ru. (дата обращения: 08.06.2026).

40. Профилактика девиантного поведения [Электронный ресурс] Гуманитарно – правовой портал. – Режим доступа: https://psyera.ru. (дата обращения: 08.06.2026).

41. Профилактика девиантного поведения : учебник для вузов / И. Ю. Тарханова, В. Н. Гурьянчик, Т. В. Макеева, О. Н. Монахов. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 278 с.

42. Рождественская, Н. А. Девиантное поведение и основы его профилактики у подростков. Учебное пособие / Н.А. Рождественская. - М.: Теревинф, 2021. - 135 с.

43. Рожков, М.И. Воспитание трудного ребенка. Дети с девиантным поведением / М.И. Рожков. - М.: Книга по Требованию, 2020. - 240 с.

44. Рудакова, И. А. Девиантное поведение / И.А. Рудакова, О.С. Ситникова, Н.Ю. Фальчевкая. - М.: Феникс, 2022. - 160 с.

45. Садриева А.Д., Глухова Е.О. Влияние информации на проявление девиантного поведения // Базис. 2023. №1 (13). С. 37-40.

ВКР УлГТУ

46. Сакович, Н. А. Диалоги на Аидовом пороге. Сказотерапия в профилактике и коррекции суицидального поведения подростков / Н.А. Сакович. - М.: Генезис, 2020. - 288 с.

47. Салтыкова Д.В. Научные подходы к пониманию девиантного поведения // Вестник магистратуры. 2023. №5-3 (140). С. 77-78.

48. Саночкин С. А. Анализ девиантного поведения современных подростков // Вестник науки. 2024. №10 (79). С. 685-691.

49. Сергеев Ю.А., Рындин М.В. Профилактика и педагогическая коррекция девиантного поведения детей // Современная наука. 2026. №1. С. 56-60.

50. Слепухина Г.В., Безенкова Т.А., Андриенко О.А. Личностные особенности подростков с девиантным поведением // АНИ: педагогика и психология. 2020. №4 (33). С. 396-400

51. Худавердова А.О. Формы проявления девиантного поведения у детей младшего школьного возраста и его коррекция // Вестник науки и образования. 2024. №7 (150)-1. С. 5-8.

52. Шадрина С. В., Анализ потребительского поведения подростков: моногр. / Светлана Шадрина. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2022. - 232 с.

53. Шнейдер, Л. Б. Психология девиантного и аддиктивного поведения детей и подростков : учебник и практикум для вузов / Л. Б. Шнейдер. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2026. – 219 с.

ВКР УлГУ