



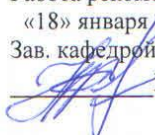
МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
КАФЕДРА ПОДГОТОВКИ ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ И  
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК


**Система психолого-педагогической пропедевтики девиантного  
поведения подростков с ОВЗ**

**Выпускная квалификационная работа по направлению  
44.04.02 Психолого-педагогическое образование  
Направленность программы магистратуры  
«Психология и педагогика образования личности»  
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:  
77,55% авторского текста

Работа рекомендована к защите  
«18» января 2022 г.  
Зав. кафедрой ПППО и ПМ  
 Корнеева Н.Ю.

Выполнил:  
Студент группы ЗФ-309-187-2-1  
Кочемасова Екатерина Анатольевна

Научный руководитель:  
к.п.н., доцент  
Савченков Алексей Викторович 

Челябинск  
2022

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>ГЛАВА 1. Теоретические аспекты психолого-педагогической пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья</b> .....	9
1.1 Понятийный аппарат исследуемой проблемы .....	9
1.2 Причины и проявления девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями .....	18
1.3 Сущность и содержание пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья .....	25
<b>Выводы по первой главе</b> .....	36
<b>ГЛАВА 2. Практические аспекты психолого-педагогической пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья</b> .....	39
2.1 Диагностика уровня отклоняющегося поведения подростков с ограниченными возможностями .....	39
2.2 Разработка и реализация программы психолого-педагогической пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья .....	52
2.3 Анализ результатов экспериментальной работы .....	64
2.4. Методические рекомендации родителям (законным представителям) и педагогам по предупреждению девиаций у подростков с ограниченными возможностями здоровья .....	67
<b>Выводы по второй главе</b> .....	71
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	75
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ</b> .....	80

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования:** на современном этапе проблема девиантного поведения является острой и актуальной среди социологов, социальных педагогов, психологов, медиков, работников правоохранительных органов, педагогов. В настоящее время из-за обострения социально-экономической обстановки, обострились и проблемы связанные с аномальными поведенческими проявлениями подрастающего поколения, которые необходимо исправлять и корректировать. К сожалению сегодня, в нашем обществе практически разрушены существующие ранее нормы поведения, что пагубно влияет духовное и нравственное здоровье молодежи. Подростки с ограниченными возможностями здоровья не являются исключением, так как являются полноправными гражданами современного общества.

В психологии, педагогике, медицине отклоняющее поведение детей и подростков изучается и отечественными, и зарубежными учеными (Чезаре Ломброзо, Уильям Шелдон, Я.И. Гилинский, В.Д. Менделевич, И.С. Кон, С.А. Беличева, Г.М. Андреева, Б.Н. Алмазов, Т.П. Артемьева, Н.Л. Белопольская, Н.В. Бабкина, Н.Ю. Борякова, А.Д. Вильшанская, Т.А. Власова, Ю.Г. Демьянов, Е.Е. Дмитриева, В.В. Ковалев, И.А. Коробейников, Б.М. Коган, А.О. Дробинская, О.В. Заширинская, Г.А. Карпова, В.В. Кисова, Т.Н. Князева, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, В.И. Лубовский, И.И. Мамайчук, И.Ф. Марковская, Е.М. Мастюкова, Н.А. Никашина, Т.Н. Павлий, М.С. Певзнер, Л.И. Переслени, С.Н. Сорокоумова, Г.Е. Сухарева, Р.Д. Триггер, У.В. Ульенкова, С.Г. Шевченко, Н.В. Шутова, А.Н. Барина, Т.Н. Беркалиев, Д.Д. Еникеева, С.А. Завражин, О.М. Овчинников, Л.К. Фортова, и др.). Научная литература раскрывает психолого-педагогическую характеристику и специфику коррекционного обучения и воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Тем не менее, особенности предупреждения отклоняющегося поведения у детей и подростков с ОВЗ остаются на сегодняшний день актуальными. Так как

отмечается противоречие между ростом детей с ОВЗ и ростом девиантных проявлений среди них, ввиду незрелости личности в целом, нарушений эмоционально-волевой сферы, их повышенной внушаемости, неблагоприятных условий внешней среды и небольшим количеством исследований, посвященных проблеме девиантного поведения детей и подростков с ОВЗ. В результате нравственных, социальных, психофизиологических факторов у детей и подростков с ОВЗ формируются поведенческие девиации.

**Проблема исследования** заключается в том, что изучение особенностей детей и подростков с ОВЗ на сегодняшний день в основном ограничивалось исследованием их познавательной и эмоционально-волевой сфер, тогда как личностные и поведенческие характеристики детей и подростков данной категории описаны недостаточно. Для предупреждения девиантного поведения подростков с ОВЗ необходимо использовать соответствующие методы, приемы и технологии. Изучив и проанализировав научную литературу, опыт педагогов и психологов по данной проблеме, определили предмет и объект исследования, цель, сформулировать задачи исследования.

**Цель исследования** – теоретически обосновать и апробировать на практике программу психолого-педагогической профилактики девиантного поведения детей и подростков с ограниченными возможностями.

**Объект исследования** – проявление девиантного поведения у подростков с ограниченными возможностями здоровья.

**Предмет исследования** – процесс пропедевтической психолого-педагогической работы, направленной на формирование социально приемлемого поведения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

**Гипотеза исследования** основана на предположении о том, что пропедевтика девиантного поведения у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья будет эффективна, если:

- будут осуществляться принципы духовно-нравственного воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья;

- будет осуществляться целенаправленная и систематическая работа по формированию устойчивых установок среди детей здорового образа жизни, с учетом их психологических и физиологических особенностей;

- будет организовано проведение систематической работы, направленной на организацию досуга и внеурочной занятости обучающихся, повышение их социальной активности;

- будет организовано комплексное психолого-педагогическое сопровождение всего учебного процесса проектами и программами, направленными на профилактику девиантного поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для реализации сформулированных нами цели и гипотезы исследования необходимо решить следующие **задачи**:

1. Изучить теоретические аспекты девиантного поведения детей и подростков;
2. Определить специфику воздействия психоактивных веществ на детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья;
3. Обосновать работу учителя с девиантными подростками с ограниченными возможностями здоровья;
4. Провести диагностику выявления детей-девиантов с ограниченными возможностями здоровья;
5. Провести психолого-педагогическую работу по коррекции девиантного поведения у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья;
6. Определить результативность проведенной опытно-экспериментальной работы и дать рекомендации педагогам и родителям (законным представителям) по пропедевтике девиантного поведения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Комплексом взаимодополняющих **методов** исследования осуществлялись задачи и гипотеза:

- методы теоретического анализа (моделирование);
- диагностические (анкетирование, тестирование, письменная интерпретация ситуаций учебно-познавательной и профессионально-практической деятельности);
- наблюдательные (прямое, косвенное и включенное наблюдение); проксиметрические (анализ продуктов деятельности, изучение и обобщение деятельности);
- методы статистической обработки данных.

**Научная новизна исследования заключается:**

- 1) В обосновании значимости и необходимости изучения особенностей отклоняющегося поведения подростков с ОВЗ.
- 2) В выявлении специфических условий, влияющих на формирование отклоняющегося поведения подростков с ОВЗ.
- 3) В создании и апробации программы психологического сопровождения и пропедевтики девиантного поведения подростков с ОВЗ.

**Теоретическая значимость:** доказана необходимость пропедевтики отклоняющегося поведения детей и подростков с ОВЗ в виду изменений социальных условий, физиологических изменений и других факторов, способствующих девиации. Раскрыт потенциал социально-значимой деятельности детей и подростков с ОВЗ в формировании у них нравственных ориентиров. Установлена роль психолого-педагогического сопровождения как важнейшего условия пропедевтики девиантного поведения детей и подростков с ОВЗ. Разработана система сопровождения пропедевтики девиантности детей и подростков с ОВЗ.

**Практическая значимость** заключается в том, что по результатам исследования разработана психолого-педагогическая программа пропедевтики девиантного поведения подростков с ОВЗ. Данные материалы могут оказать существенную помощь образовательным учреждениям, для

построения пропедевтической работы и консультирования, просвещения родителей детей и подростков с ОВЗ.

### **Теоретико–методологическая основа исследования:**

Проанализированы труды отечественных и зарубежных ученых, посвященные проблеме девиантного поведения, его пропедевтике детей и подростков, в том числе с ОВЗ, и выделены основные аспекты:

1. Деятельностный подход к развитию личности (Л.С. Выготский, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин).
2. Системный подход в психологических исследованиях (К.А. Абульханова-Славская, П.К. Анохин, В.М. Бехтерев, А.А. Бодалев, Р.В. Габдреев, А.А. Деркач, В.И. Долгова, Н.В. Кузьмина, Б.Ф. Ломов, Д.И. Фельдштейн и др.).
3. Гуманистический подход (В.С. Библер, А.А. Леонтьев, А. Маслоу, В.А. Петровский, К. Роджерс, В.Е. Семенов, В. Франкл и др.).
4. Основополагающие подходы к проблеме девиантного поведения (Г. Беккер, С.А. Беличева, Я.И. Гилинский, Ю.А. Клейберг, А. Коэн, В.Н. Кудрявцев, Р.К. Мертон, Д. Смелзер).
5. Труды отечественных ученых, посвященные проблеме девиантного поведения подростков с ОВЗ, его пропедевтике (А.А. Александров, В.Д. Менделевич, Г.Р. Сафина, Г.П. Медведева, А.П. Краковский и др.).

### **Положения, выносимые на защиту:**

Пропедевтика девиантного поведения детей и подростков с ОВЗ является одним из важных направлений процесса развития школьников с ОВЗ и требует создания специфических условий для реализации в виде особого психолого-педагогического сопровождения.

Цель психолого-педагогического процесса пропедевтики девиантного поведения заключается в наличии гибких, индивидуально-дифференцированных и личностно-ориентированных программ, особых психолого-педагогических форм групповой и индивидуальной работы, направленных на эффективное, позитивное взаимодействие детей и

подростков с ОВЗ со сверстниками, родителями (законными представителями), педагогами.

Пропедевтика отклоняющихся форм поведения достигается с помощью целенаправленной психолого-педагогической программы, учитывающей индивидуально-типологические особенности детей и подростков данной категории.

**Экспериментальная база исследования:** исследование проводилось на базе казенного общеобразовательного учреждения «Радужнинская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» г. Радужный Ханты-Мансийского автономного округа — Югры. Обследовались обучающиеся шестого, седьмого и восьмого классов. Количество обследованных – 35 человек. Из них – 13 девочек и 22 мальчика. Возраст испытуемых 12 – 15 лет.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы, заключения. В первой главе рассматриваются теоретические аспекты психолого-педагогической пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья. Вторая глава раскрывает практические аспекты психолого-педагогической пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Заключение обобщает теоретические и практические результаты, проведенного исследования, основные выводы, указывающие на подтверждение, выставленной в исследовании гипотезе.

Список используемой литературы насчитывает 49 наименований. В приложении представлены диагностические материалы, используемые при проведении исследовательской работы.



# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРОПЕДЕВТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

## 1.1 Понятийный аппарат исследуемой проблемы

Оценка любого поведения всегда подразумевает его сравнение с какой-то нормой, проблемное поведение часто называют девиантным, отклоняющимся, а людей с таким поведением – девиантами. Девианты – люди, которые не могут (по каким либо причинам), или же не хотят жить по установленным правилам и нормам в обществе. Девиантное поведение подростков является одной из ключевых проблем на современном этапе, так как именно в подростковом возрасте чаще всего наблюдаются первые проявления девиантного поведения. Ведь подростки относятся к самым незащищенным и неподготовленным представителям общественности, в связи с тем, что представители данного возрастного периода часто не имеют достаточного жизненного опыта, моральных убеждений, не имеют сформированные жизненные ценности, и закрепляют в своем сознании и поведении негативные тенденции общественного развития. А так же, на отклоняющееся от нормы поведение может влиять относительно низкий уровень интеллектуального развития, незавершенность процесса формирования личности, отрицательное влияние семьи, ближайшего окружения, незанятость досуга, зависимость подростка от требований группы и принятых в ней ценностных ориентаций. Девиантное поведение является фундаментальной психолого-педагогической проблемой, которая изучается в социальной, юридической, педагогической психологии и психологии личности. Проблема девиантного поведения изучается очень давно. В конце XIX столетия стало выражаться желание разобраться в факторах отклоняющегося поведения, предоставить научное подтверждение работы общественных институтов, занимающихся его предотвращением.

Таким образом, уже к XIX столетию сформировался новый путь к решению намеченной проблемы, основной сущностью которого было желание сориентироваться по обстоятельству отклоняющегося поведения, обратить внимание на его механизмы и факторы, подстрекающие поведенческие отличия для общепринятых норм, и вследствие реализовать программы граней согласно предупреждению разных типов девиантного поведения. Многочисленные отечественные и зарубежные исследования в области психологии и педагогики девиантного поведения сконцентрированы на «изучении личностных характеристик девиантов, проблеме автоидентификации, интериоризации норм и ценностей, на разработке методов коррекции лиц с различными формами девиантного поведения». Остановимся на раскрытии ведущих терминов и определим теоретическую основу исследовательской работы.

Проблема девиантного поведения, обзор научной литературы данного понятия представлен в трудах З. Баумана, К. Зейдельмана, Э. Дюркгейма, А. Коэна, У. Шелдона, Т. Парсонс, Б.Г. Ананьева, Г.М. Андреева, В.С. Афанасьева, С.А. Беличевой, Н.П. Вайзман, Я.И. Гилинского, Н.С. Курек, Б.М. Левина, Е.С. Меньшикова, М.Е. Поздняковой, М.Г. Ярошевского, В.Д. Менделевич, и др.

Анализируя методологические основы девиантного поведения, мы можем говорить о том, что в рамках психоаналитической теории З. Фрейда связывал девиации с психическими отклонениями. Подчеркивая роль семьи в формировании личностных качеств индивидуума, А. Адлер предполагал, что формированию девиантного поведения способствует социальное окружение. Такой же теории придерживался Э. Эриксон, делая упор на эгопсихологию, влияние культуры и социума на формирование личности.

Ряд зарубежных авторов, в частности Э. Дюркгейм, Р. Мертон, Н. Смелзер, и др., определяют девиантность соответствием или несоответствием социальным нормам-ожиданиям. Так, Э. Дюркгейм отмечал, что «основной причиной девиации являются противоречия между

культурными целями общества и социально одобряемыми средствами их достижения». Следовательно, девиантным является поведение, не удовлетворяющее социальным ожиданиям данного общества. С позиции А. Коэна, девиантное поведение – это поведение, которое «идет вразрез с институционализированными ожиданиями», а социальные отклонения имеют различные масштабы и могут проявляться на разных уровнях. В сфере индивидуального поведения, данное поведение представляет собой конкретные личностные поступки, запрещенные нормами права, морали и другими видами социальных норм, принятых в обществе.

М.В. Воронцовой произведен разбор этимологического смысла девиации в социальных науках – под данным термином обозначают «поведение, нарушающее общепринятые в данном обществе нормы и правила (правонарушения, преступность, алкоголизм, наркомания и др.)» [5, с. 104]. Анализируя психологические словари, мы можем говорить о том, что девиация – «действия, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе (социальной группе) моральным и правовым нормам и приводящие нарушителя (девианта) к изоляции, лечению, исправлению или наказанию» [41]. Произведя анализ теоретической и методической литературы, можем сделать вывод о том, что имеется самостоятельная область психологической науки – психология девиантного поведения, которая изучает «механизмы возникновения, формирования, динамики и исходов отклоняющегося от разнообразных норм поведения, а также способы и методы коррекции и терапии» [15, с. 6]. К основным видам девиантного поведения принято относить: преступность, алкоголизм, наркоманию, суицидальное поведение, проституцию, сексуальные девиации [41]. Наряду с понятием «девиантное поведение», в литературе встречаются смежные термины: «патологическое поведение», «аморальное поведение», «асоциальное поведение», в связи с этим можно говорить о том, что девиации постоянно расширяются, охватывая все большие формы нарушений поведения.

В педагогической литературе под девиантным поведением понимается «отклонение от принятых в данном обществе, социальной среде, ближайшем окружении, коллективе социально-нравственных норм и ценностей, нарушение процесса усвоения и воспроизводства социальных норм и культурных ценностей, а также саморазвития и самореализация в том обществе, к которому человек принадлежит» [34, с. 254]. С точки зрения медицины, под девиантным поведением понимается отклонение от принятых в данном обществе норм межличностного взаимоотношения: действий, поступков, высказываний, совершаемых в рамках психического здоровья, так и в различных формах нервно-психической патологии, в особенности – пограничного уровня [21].

В социологической науке под девиацией понимают отклонения от нормы, «рассматриваемое большей частью общества как предосудительное и недопустимое» [30, с. 104]. Раскрывая данное определение, П.С. Самыгин отмечает, что о девиации нельзя говорить с позиции, что она «внутренне присуща определенным формам поведения», скорее девиация – это оценочное определение, налагаемое на конкретные модели поведения различными социальными группами. Н.В. Губина отмечает, что социологи доказали, что девиация «представляет собой не врожденное качество человеческой природы, а свойство, приобретенное в процессе социализации, т.е. в процессе обучения общественно одобряемым социальным нормам и при освоении социальных ролей» [6, с. 28]. Резюмируя вышеизложенный анализ, мы можем говорить о том, что в широком смысле девиация подразумевает собой любые поступки или действия, несоответствующие нормам общества. Кроме этого различают первичную и вторичную девиацию: первичная девиация – подразумевает собой собственно ненормальное поведение, имеющее различные причины, вторичная девиация – это вольное или невольное «подтверждение ярлыка, которым общество отметило ранее имевшее место поведение» [4, с. 88].

Отечественные авторы, в частности Я.И. Гишинский отмечают, что поведение является девиантным, если поступки и действия индивида не соответствуют официально установленным или фактически сложившимся в социальной общности нормам и правилам [6]. С позиции В.Н. Кудрявцева, девиантное поведение – это отклонение, отступление от существующих социальных норм, их нарушение, а с точки зрения нормативно-значимого фактора – устойчивое отклонение от социальных норм корыстной (правонарушения и проступки, связанные со стремлением получить денежную, имущественную или материальную выгоду), агрессивной (действий, направленные против личности, которые могут проявляться в виде преступных уголовно-наказуемых действий) ориентации или социально-пассивного типа (стремление к уходу от активной общественной жизни, в уклонении от гражданских обязанностей и долга, социальные проблемы) [10].

Такие ученые как К.А. Абульханова-Славская, В.А. Сластенин и др., под девиантным поведением понимают отклоняющиеся от установленных норм и стандартов отдельные поступки, входящие в противоречивые с принятыми в обществе юридическими, социальными и моральными нормами [4]. К наиболее выраженным проявлениям девиантного поведения, с данной точки зрения, можно отнести делинквентное или противоправное поведение.

Схожую мысль разделяет С.А. Беличева, которая рассматривает девиантное поведение как нарушение процесса социализации детей, поведение, противоречащее принятым в обществе правовым и нравственным нормам [5]. Анализируя работу М.А. Ковальчук, можно говорить о том, что автором отмечается выход молодежи за границы дозволенного и общепринятого, что принято называть девиантным, отклоняющимся поведением. Рассматривая девиацию, автор приходит к выводу, что данное явление одно из сторон всеобщего понятия изменчивости, свойственной

окружающему миру, с присущей ему противоречивостью процесса развития [14].

По мнению А.В. Петровской, девиантное поведение – это система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам [44]. Рассматривая девиантное поведение, авторы отмечают, что в его происхождении особую роль играют дефекты правового и нравственного сознания, содержание потребностей личности, особенности характера и эмоционально-волевой сферы. Вводя в проблему девиантного поведения, Н.А. Рождественская отмечает, что девиантное поведение – это поведение, отклоняющееся от норм и стандартов, принятых обществом: правовых, моральных, возрастных, этнических и т.п. [29].

Анализируя отклоняющееся поведение, И.А. Ахметшина отмечает, что девиация представляет собой попытку уйти из общества, убежать от повседневных жизненных проблем и невзгод, преодолеть состояние неуверенности и напряжения через определенные компенсаторные формы [4]. Однако, автором зафиксировано, что отклоняющееся поведение не всегда носит негативный характер – оно может быть связано с личностным стремлением к новому, попыткой преодолеть консервативное и мешающее двигаться вперед, таким образом к отклоняющемуся поведению могут быть отнесены различные виды научного, технического и художественного творчества. Рассматривая формы девиантного поведения, автор приходит к выводу, что многочисленность данного явления свидетельствует о состоянии конфликта между личностью девианта и общественными интересами.

Изучая механизмы формирования девиантного поведения, С.В. Книжникова говорит о том, что современные девиантологи признают влияние биологических, психологических, социальных, правовых, культурных факторов на формирование девиантности. Автор заключает, что «девиантогенные воздействия внешней среды влияют на поведение человека, преломляясь через внутренние условия (психологические

предпосылки девиантного поведения), формирование которых обусловлено наследственностью и условиями окружения» [13, с. 16]. Рассмотрим факторы и причины девиантного поведения, перечисляемые психолого-педагогических работах.

Э. Мертон видит причину девиантности в разрыве между целевыми установками и стереотипами общества и одобряемыми в обществе средствами их осуществления [7]. Таким образом, можно говорить о том, что девиантное поведение связано с социальной напряженностью и агрессией общества. С позиции В.И. Слободчикова, девиантное поведение, в том числе – подростков, формируется на основе нарушений целостности душевной и духовной сфер человеческой реальности: безродность, бесперспективность, нереализованность, опустошенность, психические травмы и психогения, бытовой экстремизм и сектантство [23]. С точки зрения Н.В. Губиной, одним из психологических механизмов формирования девиации выступает аддиктивная модель поведения [6].

В исследовании Л.Б. Шнейдер выделена масса конкретных причин девиантного поведения детей и молодежи, среди которых причины, связанные с психическими и психофизиологическими расстройствами (заболевания, повышенная возбудимость и т.п.), причины социального и психологического характера (конфликты с родителями, обилие запретов, стрессовая жизненная ситуация и т.п.) и причины, связанные с возрастными кризисами (неравномерность психофизического и полового созревания, стремление к самостоятельности и независимости и т.п.) [37].

С.А. Беличевой в числе факторов, обуславливающих генезис девиантного поведения подростков, выделяет такие, как:

— индивидуальные факторы, действующие на уровне психофизиологических предпосылок асоциального поведения, которое затрудняет социальную адаптацию подростка и проявляется в дефектах семейного и школьного воспитания;

- социально-психологический фактор раскрывается неблагоприятными особенностями воздействия несовершеннолетнего со своим ближайшим социальным окружением (в семье, на улице, в учебновоспитательном коллективе и т.п.);
- личностный фактор прежде всего проявляется в активноизбирательном отношении подростка к предпочитаемой среде общения, к нормам и ценностям своего окружения, к педагогическим воздействиям семьи, школы, общественности, а также в личных ценностных ориентациях и личной способности к саморегуляции поведения;
- социальный фактор, определяющийся социальными и социальноэкономическими условиями существования общества [4].

В.Д. Менделевич подчеркивает, что девиация - это граница между нормой и патологией, крайний вариант нормы. Девиантность нельзя определить, не опираясь на знание норм. В медицине норма – это совершенно здоровый человек; в педагогике – успевающий по всем предметам ученик; в социальной жизни – отсутствие преступлений. Труднее всего определить «психологическую норму» как совокупность неких свойств, присущих большинству людей, эталон поведения. Это - нормы-идеалы [29, 55].

С позиции Е.В. Змановской, девиантность детерминирована взаимодействием внешних условий и внутренних систем индивида, которые вступают в разногласие на общественном, нормативно-правовом, межличностно-групповом, деятельностном, семейном, индивидуально-личностном, конституционально-биологическом и физиологическом, ситуативном и поведенческом уровнях [11]. На каждом из выше представленных этапов выделены соответствующие влияющие факторы. В результате проведенного исследования, Е.В. Змановская приходит к выводу, что личностям с девиантным поведением присущи такие характеристики, как: социально-психологическая дезадаптация, оппозиционная установка и деформация нормативно-правового сознания, поляризация индивидуально-



психологических проявлений, эмоционально-регуляционная дестабилизация, интолерантность и высокое напряжение в сфере межличностных отношений, инверсия отношений привязанности [11].

В своей теории У. Шелдон обосновывал связь между типами соматофизического строения человека, его темпераментом и формами поведения. Он выделял три вида телосложения, которые коррелируют с тремя типами темперамента. Их сочетание указывает на конкретный психотип. Опираясь на исследования поведения двухсот юношей, Шелдон сделал вывод, что наиболее склонны к девиации мезоморфы, хотя они отнюдь не всегда становятся преступниками. Но на практике его теория часто подвергалась критике, так как среди преступников с девиантным поведением часто встречались люди разного телосложения.

Подводя итог из выше указанных теорий, можно говорить о том, что изученные исторические и современные, зарубежные и отечественные психолого-педагогические источники раскрывают многообразие аспектов девиантного (отклоняющегося) поведения. Рассмотрев определение девиации и девиантного поведения в психологии, педагогике, медицине, социологии, а также с точки зрения различных методологических подходов можно вывести определение девиации. Девиация – это отклонение от нормы, рассматриваемое большей частью членов общества как предосудительное и недопустимое. Отклоняющееся поведение выражается в изменениях ценностно-смысловых ориентаций, нравственных установок и мотивационно-потребностной сферы личности, то есть в деформации системы внутренней саморегуляции и саморефлексии.

В зависимости от социально-психологических доминант и личностных потребностей девиантное (отклоняющееся) поведение проявляется как в индивидуальной, так и в групповой формах взаимодействия с социумом. Девиантное (отклоняющееся) поведение является одной из существенных проблем социума, соответственно, ее решение детерминирует успешное

социальное, психологическое и духовно-нравственное развитие личности и общества в целом.

## **1.2. Причины и проявления девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями**

Изучение причин и предпосылок девиантного поведения подростков с ОВЗ является актуальной, так как важно с учетом особенностей отклонения и их проявления спланировать пропедевтическую и коррекционную работу.

Ученые выделяют несколько групп факторов, способствующих к развитию девиантного поведения: индивидуально-типологическая ранимость; нарушение саморегуляции личности; дефицит ресурсов личности; дефицит социально-поддерживающих систем; социально-психологические условия, запускающие и поддерживающие девиантное поведение; отношение личности к отклоняющемуся поведению. Неблагоприятное психосоциальное развитие и нарушение социальной адаптации и социализации - одна из причин девиантного поведения. Поведенческие нарушения подростков с ОВЗ могут быть определены различными факторами, находящимися в сложном взаимодействии и взаимовлиянии. Важными факторами отклоняющегося поведения психологи называют: наследственность, среда проживания, воспитание, собственная практическая деятельность. Девиантное поведение подростков данной категории – это следствие целого комплекса факторов:

1. К биологическим факторам, относят присутствие у ребенка психофизиологических или анатомических нарушений, затрудняющих его социальную адаптацию. К ним причисляют генетические факторы. Это могут быть наследственно обусловленные нарушения умственного развития, дефекты слуха и зрения, опорно-двигательного аппарата, повреждения нервной системы, а также влияния наследственных заболеваний, особенно наследственности, отягощенной алкоголизмом, наркоманией. Так же к

биологическим факторам относятся нарушения, возникшие в результате влияния эндо - или экзогенных патологических факторов в период внутриутробного развития. Во время беременности матери в силу неполноценного и неправильного питания, употребления ею алкогольных напитков, курения, употребления психотропных веществ; заболеваний матери (физические и психические травмы во время беременности, хронические и соматические инфекционные заболевания, черепно-мозговые травмы, венерические заболевания и др.) [71; 83; 91]. Негативные воздействия на плод в дальнейшем способны привести к патологии регуляции аффективной, когнитивной и поведенческой сферы ребенка, что впоследствии может повлечь раннее начало потребления психоактивных веществ.

2. К психофизиологическим факторам, относят влияние на организм человека физических нагрузок, стрессов, конфликтных ситуаций, химического состава окружающей среды, новых видов энергии, приводящих к различным соматическим, аллергическим, токсическим заболеваниям. Физиологические факторы, заключаются в нарушении речи, внешней непривлекательности, нарушении опорно-двигательного аппарата человека, которые в большинстве случаев вызывают негативное отношение со стороны окружающих, что приводит к формированию комплексов и искажению системы межличностных отношений ребенка в среде сверстников, коллективе. Так же причиной девиантного поведения является наличие заболеваний с органической неполноценностью мозга (например, последствия черепно-мозговой травмы, эпилепсия и др.). Эти проблемы влияют на функциональные возможности головного мозга, уменьшая его способность переносить интенсивные или продолжительные нагрузки, как в интеллектуальной сфере, так и в эмоциональной [30; 71; 91; 192]. В результате, лица с подобными проблемами будут искать средство, помогающее им справиться с нагрузками. И этими средствами зачастую становятся психоактивные вещества.

Отклонения в поведении, по мнению М.А. Ковальчук, В.Т. Кондрашенко, А.Г. Коняхина, Ю.В. Корчагиной, В.А. Пятунина и др., возможны и при некоторых пограничных состояниях – неврозах, реактивных депрессиях, посттравматических стрессовых расстройствах, психосоматических заболеваниях, личностных расстройствах (психопатиях), а также при социальной и педагогической запущенности у детей и подростков. Кроме того, девиантное поведение бывает следствием умственной отсталости, задержки психического развития, шизофрении, эндогенных депрессий и т. д. [80; 83; 71; 91; 141].

В.П. Кащенко, занимающийся исследованием проблемы отклоняющегося поведения несовершеннолетних, утверждал, что оно обусловлено физическими или умственными недостатками, дефектами, проявляющимися в осложненной форме поведения. Причины такого рода отклонений могут быть приобретенными и врожденными. Если своевременно не обратить на них внимание и не принять необходимые меры, нежелательные явления неизбежно станут необратимыми, усугубляя со временем отрицательные черты личности [66].

3. Следующий фактор нарушения поведения – это психологический. Согласно исследованиям Ю.А. Королевой, большинство школьников рассматриваемой категории (92,7 %) по разным причинам поступает в общеобразовательные учреждения, где, обучаясь в классах коррекционно-развивающегося обучения, но чаще всего интегрируясь в класс нормально развивающихся сверстников, сталкиваются с рядом проблем не только учебного, но и личностного характера, испытывая трудности в процессе общения и взаимодействия [88].

Е.В. Соколова также подчеркивает, что дети с ОВЗ выделяются среди других учеников школ тем, что характеризуются «специфическими» трудностями при обучении и овладении школьными навыками, а также стереотипностью, «своеобразием» поведения и взаимодействия с окружающими [159].

Л.С. Выготский эти трудности взаимодействия с окружающими людьми, т. е. трудности социального взаимодействия образно называл «социальным вывихом», который препятствует приобретению ребенком с нарушениями развития знаний, опыта «врастания его в культуру» [32].

Как правило, дети и подростки с ОВЗ имеют объективные проблемы в обучении и отличаются пассивным восприятием информации, нарушением произвольности психических процессов, навыков контроля и самоконтроля, что становится фактором дезадаптации в микро - и макросоциуме и приводит к закреплению неправильного стереотипа поведения у этих детей и подростков [16; 49]. Все это замедляет процесс формирования у детей и подростков данной категории морально-этических представлений, социально-эмоциональной зрелости, осознание ими своего отношения к другим и самим себе, своего положения среди сверстников и в более широком социальном окружении [170]. Зачастую это увеличивают вероятность употребления алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, злоупотребления ими и развития зависимости.

К Психологическому фактору нарушения поведения детей и подростков относят и гиперактивность, импульсивность, стремление к поискам новизны. Психологическими факторами риска развития девиаций является также наличие у ребенка психопатии или акцентуации характера. Эти отклонения выражаются в нервно-психических заболеваниях, неврастении, пограничных состояниях, повышающих возбудимость нервной системы и обуславливающих неадекватные реакции подростка. Дети с акцентуированными чертами характера, что является крайним вариантом психической нормы, чрезвычайно уязвимы для различных психологических воздействий и нуждаются, как правило, в социально-медицинской реабилитации наряду с мерами воспитательного характера.

Е.В. Бахадова подчеркивает, что «психологические причины развития поведенческих отклонений часто неразрывно связаны с нарушением

внешних условий социализации, нередко – с психическим неблагополучием ребенка» [11, с. 37].

Если в своей семье ребенок чувствует недостаток родительского внимания, ласки, любви, то он начнет отдаляться от всех, появляются проблемы в общении с окружающими, эмоциональная неустойчивость, повышенная уязвимость, невротические реакции. Одной из психологических факторов выделяют заниженную самооценку детей и подростков с ОВЗ. Подросткам в силу возрастных особенностей в некоторые периоды присуща неадекватная оценка своих возможностей и собственной ценности как личности. У подростков с ОВЗ увеличиваются психологические срывы, конфликтность, особенно с взрослыми. Кроме поведенческих и эмоциональных срывов такая ситуация может приводить к депрессии и, как следствие, нежеланию посещать школу, снижению успеваемости, поиску поддержки среди «сомнительных» друзей и иным отклонениям в поведении. Эти факторы риска являются, прежде всего, инициальными побудителями к приему психоактивных веществ. Как правило, дети втягиваются, и употребление психоактивных веществ становится для них привычкой и подросток становится асоциальным.

4. Социально-педагогические факторы, приводящие к девиации детей с ограниченными возможностями здоровья - особенности семейного или общественного воспитания, социальный статус родителей, успешность освоения ребенком социальных ролей, положение в различных системах межличностных отношений, реакции окружающих на его поведение, на отклонения в развитии и т.д.. К нарушениям ранней социализации детей в период детства с накоплением отрицательного опыта приводит педагогическая запущенность в условиях семейного и общественного воспитания. Ближайшее окружение, неблагополучная обстановка в семье ребенка оказывает наиболее значительное влияние на приобщение детей и подростков к употреблению психоактивных веществ, алкоголю и наркотикам [71; 91; 192].

Выделяют следующие типы личностных мотиваций употребления психоактивных веществ:

- позитивная («с целью получения удовольствия»);
- негативная («уход от скуки»);
- нейтральная («для приспособления к окружающим», «по привычке»).

Тем не менее, основным мотивом приема психоактивных веществ у подростков является именно утрированная конформность со стремлением любой ценой быть «своим» в референтной микрогруппе, т. е. «нейтральная» мотивация приобретает первостепенное значение.

Большинство детей, родители которых злоупотребляют алкоголем, уже в раннем возрасте периодически употребляют (или пробуют) алкогольные напитки. По статистике, половина детей до 10 лет и 90% до 15 лет впервые попробовали алкоголь под воздействием ближайших родственников, друзей, знакомых. Дети, которые в семье подвергаются жестокому обращению, такому как – физическое, эмоциональное, сексуальное насилие, повторяющиеся неоправданные наказания или ограничения, влекущие физический ущерб, лишаются чувства безопасности, необходимого для их нормального развития. У детей и подростков, подвергшихся сексуальному насилию (или посягательству), возникают также различные нарушения сексуального поведения, проявляющиеся в трудностях становления полоролевой идентификации, страхах перед любыми видами проявления сексуальности и др. Большая часть подростков, подвергшихся в детстве насилию либо жестокому обращению со стороны взрослых, чаще всего сами становятся жестокими и начинают выступать в роли насильников. Такие дети имеют серьезные нарушения в поведении и с социализацией в общество, так как ежедневно находятся в состоянии стресса из-за физического и психического насилия со стороны своих родных. И как следствие этого, они чаще всего выбирают для себя преступный, криминальный образ жизни [87; 94].

5. К социально-экономическим факторам, приводящим к девиантному поведению подростков с ОВЗ относятся:

- социальное неравенство в обществе;
- расслоение общества на богатых и бедных;
- ограничение социально приемлемых способов получения достойного заработка;
- безработицу и инфляцию;
- низкий морально-нравственный уровень современного общества.

Подобные факторы так же влекут за собой девиантные проявления у подростков с ОВЗ.

Современное общество имеет расслоение на богатых и бедных. Многие слои населения не имеют достойного заработка, некоторые из них вообще не работают. Как правило, такие семьи имеют низкий морально-нравственный уровень [71; 91; 192]. В большинстве случаев, дети из таких семей имеют девиантные формы поведения, так как их родители ведут асоциальный образ жизни, таким образом, формируется не искаженная модель поведения. Дети с ОВЗ в силу разных факторов не могут адекватно оценивать ситуацию, это приводит к существенным недостаткам в формировании представлений об окружающих людях и в установлении полноценных контактов с ними, а также к нарушениям поведения, проблемам в их социально-педагогической адаптации и реабилитации.

Л.С. Выготский утверждал, что природа отклонений поведения «...большой частью заключается в психологическом конфликте между ребенком и средой или между отдельными сторонами и слоями личности ребенка» [32, с. 178].

Г.И. Макарычева акцентирует внимание на том, что генезис девиантного поведения определяется результатом сложного процесса взаимодействия совокупности внешних и внутренних факторов и тех условий, в которых люди существуют и действуют и которые, в свою очередь, создаются, изменяются и преобразуются людьми. Особое значение в



этом отношении имеет система социально-нормативных ориентаций – идей, взглядов, принципов, ценностей и норм, активно влияющих на формирование и практическую реализацию всех личностных качеств человека, на образ его мыслей, характер поведения и деятельности [109].

Таким образом, девиантное поведение у детей и подростков с ОВЗ – это следствие различных факторов, с которыми сталкивается ребенок в повседневной жизни. Как правило, негативные факторы сочетаются друг с другом и проявляются опосредованно на формирование отклоняющегося поведения подростков с ОВЗ.

Пропедевтическая работа по предупреждению девиации подростков с ОВЗ должна быть направлена на выявление детей группы риска, устранение факторов, а также на оказание своевременной помощи.

### **1.3. Сущность и содержание пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья**

Девиантное поведение подростков с ограниченными возможностями здоровья – это отклонение от норм психического здоровья, психопатологии. Как правило, такое проявление поведения характерно обучающимся коррекционных школ. А так же, девиантное поведение – это антисоциальное поведение, нарушающее какие-либо социальные и культурные нормы, особенно правовые. Такой вид отклоняющегося от нормы поведения возможен из-за воздействия на организм ребенка внутренних и внешних отрицательных причин. Например, ещё во внутриутробном состоянии или при рождении, или в раннем возрасте. Зачастую эти факторы сочетаются.

Таким образом, у ребенка происходит поражение эмоциональное состояние психики. Сопровождая практически любые проявления активности, эмоции служат одним из главных регуляторов психической деятельности и поведения.

Вследствие воздействия неблагоприятных факторов на подкорковые структуры мозга как внешних, так и внутренних наблюдаются поражения отделов мозга, отвечающих за эмоциональную сферу развития личности ребенка. Обычно поражение мозга продолжается долгое время, это приводит к стойким изменениям эмоционального фона.

Обе категории отклоняющегося поведения являются причинами, наносящими вред, как самому ребенку, так и окружающим. Ребенок поступает в образовательную организацию не с рождения, а значит, имеет уже сформированные отклонения разного характера. Задача психолого-педагогической помощи заключается в коррекции и закреплении у детей с ОВЗ твердых жизненных устоев. Пропедевтика девиантного поведения – это задача не только педагогическая, она включает системную работу разных структурных подразделений и уровней, на государственном и правовом экономическом, социальном, психологическом, и медицинском.

В соответствии со спецификой девиантного поведения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья можно выделить следующие принципы пропедевтической работы:

- комплексность (организация воздействия на различных уровнях социального пространства, семьи и личности);
- адресность (учет возрастных, половых и социальных характеристик);
- массовость (приоритет групповых форм работы);
- позитивность информации;
- минимизация негативных последствий;
- максимальная активность личности;
- устремленность в будущее (оценка последствий поведения, актуализация позитивных ценностей и целей, планирование будущего без девиантного поведения).

Пропедевтика девиантного поведения предполагает своевременность и совокупность мероприятий, приемов и методов, направленных на: выявление причин и условий, способствующих возникновению разного рода проблем; минимизация отклоняющегося от нормы поведения; предупреждение вероятных физических, психологических, социокультурных и других коллизий у человека или группы; сохранение, поддержание и защиту оптимального уровня и образа жизни и здоровья людей; содействие человеку или группе в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов и творческих способностей. В научной литературе описываются пропедевтические меры по предотвращению девиации, как меры ориентированные на: создание оптимальных психолого-педагогических и социально-психологических условий для нормального осуществления процесса социализации личности; оказание психолого-педагогической и социальной помощи семье и детям; обеспечение, в случае необходимости, мер социально-правовой защиты ребенка. Результативность пропедевтической работы во многом зависит от соблюдения ряда условий: направленность на предупреждение и исправление источников дискомфорта, как в самом ребенке, так и в его социальной среде, на создание благоприятных условий для приобретения им необходимого опыта решения возникающих проблем [55; 75; 112].

Пропедевтика девиантного поведения классифицируется по многим признакам:

1. По целевой группе (в зависимости от того, кто является объектом воздействия) – виды пропедевтики (первичная, вторичная, третичная профилактика).
2. По содержанию деятельности (в зависимости от того, что является предметом деятельности) – типы пропедевтики (общая и специальная).
3. По «точке приложения» усилий – *уровни пропедевтики* (социальный, семейный, личностный).

Так же выделяется ряд уровней пропедевтической работы [127, с. 143]:

1. Решение социально-экономических, культурных и других задач общегосударственного масштаба по более полному удовлетворению материальных и духовных потребностей людей (социальный уровень).
2. Меры по педагогической ориентации инфраструктуры микросоциума, направленные на оздоровление микросреды, в которой протекает жизнедеятельность человека (семейный уровень).
3. Индивидуальная воспитательно-профилактическая работа, направленная на коррекцию и предупреждение противоправных действий и отклонений в поведении отдельных лиц (личностный уровень).

Обычно виды пропедевтической работы строятся так [128]:

- первичная – предупреждение возникновения у детей дефектов, отклонений в развитии, обучении и воспитании;
- вторичная – предупреждение перехода нарушений (отклонений) развития (обучения, воспитания) в хронические (устойчивые) формы, возникновения вторичных дефектов;
- третичная – социально-трудовая адаптация лиц, страдающих дефектами (нарушениями, отклонениями).

Так же пропедевтическая работа делится на типы – общая и специальная [127, с. 145]. Общая (неспецифическая) пропедевтика подразумевает осуществление ряда профилактических мероприятий, направленных на предотвращение возникновения тех или иных проблем в обозримом будущем ребенка, либо на предупреждение той или иной проблемы непосредственно перед ее возникновением. Она, как правило, не обращена непосредственно на проблему девиантного (отклоняющегося) поведения личности несовершеннолетних, а решает ее косвенно, т. е. посредством законодательных мер, административных механизмов, социально-психологических, педагогических способов и информационных технологий, других ресурсов. Специальная (специфическая) пропедевтика предполагает систему мер, направленных на решение определенных задач, например, предупреждение отклоняющегося поведения. Она, как правило,

обращена на саму проблему девиантного (отклоняющегося) поведения личности несовершеннолетних, и решает ее непосредственно.

Ученые по-разному трактуют пропедевтическую работу. Рассмотрим некоторые точки зрения. Л.В. Сафонова первичную, вторичную и третичную формы профилактики девиантного поведения видит следующим образом.

Первичная пропедевтика – это работа с условно здоровыми людьми, среди которых существует определенное количество лиц из «группы риска». Проводится система действий, направленная на формирование позитивных стрессоустойчивых форм поведения с одновременным изменением дезадаптивных, уже сформированных нарушенных форм поведения.

Вторичная пропедевтика предназначена для людей, у которых поведение риска уже сформировано. Это система действий, направленная на изменение уже сложившихся дезадаптивных форм поведения и позитивное развитие личностных ресурсов и личностных стратегий.

Третичная пропедевтика – это система действий, направленная на уменьшение риска совершения асоциальных поступков, а также на активизацию личностных ресурсов, способствующих адаптации к условиям среды и формированию социально-эффективных стратегий поведения [151, с. 107–108].

А.Л. Нелидов и Т.Т. Щелина считают, что пропедевтику девиантного поведения необходимо осуществлять не только на основе поставленных целей и определенных технологий воздействия, но и с учетом специфики целевой группы.

С их точки зрения, первичная пропедевтика предназначена для всех учащихся образовательной организации и их родителей. Ее цель – обеспечить нормативное развитие личности и формировать просоциальные установки на здоровый образ жизни. Вторичная пропедевтика направлена на работу с детьми «группы риска». Третичная пропедевтика включает

психокоррекционную и реабилитационную работу с детьми, уже имеющими девиантное поведение [119, с. 40–41].

Ученые делают акцент на вторичной профилактике девиантного поведения детей и подростков, в том числе и с ОВЗ.

Из данных точек зрения можно сделать вывод о том, что вторичная профилактика девиантного поведения детей – это комплекс мероприятий направленных на предупреждение отклоняющегося поведения посредством развития социально адаптивных личностных стратегий взаимодействия и поведения.

Также необходимо рассмотреть и основные уровни профилактики девиантного поведения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

К личностной профилактике относятся консультирование, тренинги, мастер-классы, различные методы практической психологии (игротерапия, сказкотерапия, арт-терапия), организация досуговой деятельности, так как комплекс перечисленных мер способствует формированию социально приемлемого поведения.

Мероприятия, направленные через воздействие на семью (тематические родительские собрания, семейные консультации, вовлечение родителей в общественную работу в школе и др.) способствующие предотвращению девиантного поведения несовершеннолетних, называются семейными.

Социальный уровень профилактики способствует изменению общественных норм в отношении девиантного поведения, что создает благоприятные условия для организации профилактической работы на личностном и семейном уровнях. Каждый из видов профилактики может содержать в себе мероприятия обоих типов и при этом действовать на различных уровнях.

М.И. Рожков выделяет основные направления профилактической работы с детьми [30]:

- организация пропедевтической работы с ориентацией на более широкие возрастные границы, начиная с младшего школьного возраста;
- смещение акцентов на позицию индивидуализации этой работы;
- учет позиции ребенка как активного субъекта организации пропедевтической деятельности;
- целесообразность применения методов, тормозящих развитие отрицательных качеств личности детей и стимулирующих развитие положительных;
- в контексте осуществления профилактической деятельности организация работы с семьей направленных на мобилизацию нейтрализующего потенциала семейной среды;
- организация досуга детей через включение их в деятельность учреждений дополнительного образования;
- привлечение различных групп специалистов (например, на уровне школы это, в первую очередь, взаимодействие классного руководителя, социального педагога, психолога);
- работа с семьей, работа с группами детей, проявляющих девиации, индивидуальная работа.

Р.В. Овчарова подчеркивает, что в зависимости от возраста ребенка можно выделить четыре группы методов профилактики по рассматриваемой проблеме:

А. Стимулирование и мотивация учебно-познавательной и игровой деятельности: познавательные игры; создание ситуаций эмоционального переживания; создание ситуаций занимательности; создание ситуаций опоры на жизненный опыт; создание ситуаций успеха в учебно-познавательной и игровой деятельности.

Б. Организация жизни и деятельности детского коллектива: создание ситуаций личностной и групповой перспективы; коллективные игры; выработка единых требований; коллективные соревнования; коллективное самообслуживание.

В. Общение и взаимодействие в различных ситуациях: уважение; педагогическая требовательность; убеждение; осуждение; понимание; доверие; побуждение; сочувствие; педагогическое предостережение; анализ поступка; решение конфликтной ситуации.

Г. Психолого-педагогическое воздействие и стимулирование активности ребенка: пример, разъяснение; ожидание радости; снятие напряжения; обращение к самолюбию, самоуважению; обращение к любви, состраданию, стыду, чувству прекрасного; требование; внушение [124, с. 118].

С.Ю. Бенилова, Л.Р. Давидович выделяют такие формы работы, как: разъяснение родителям реальных возможностей успешного развития ребенка с ОВЗ при условии их активного участия в его жизни; объяснение родителям особенностей развития их ребенка и характерологических черт формирующейся личности; укрепление адаптационных механизмов личности ребенка; разрешение проблемной ситуации, на фоне которой возникло эмоционально-поведенческое нарушение; анализ имеющейся психогении; обучение родителей и детей новому модусу интрапсихических и межличностных взаимоотношений, способствующих формированию достаточной самооценки и навыков преодоления трудностей; обеспечение спокойной, эмоционально благополучной атмосферы и конструктивного отношения родителей к решению проблем ребенка; модификация дезадаптивного поведения, патохарактерологических черт у ребенка; развитие у ребенка навыков контроля и оценки своих реальных возможностей; снижение степени скованности и зажатости ребенка; выявление и развитие творческих способностей ребенка; снятие страха ошибки в учебной, интеллектуальной и творческой деятельности; формирование у ребенка интереса к познавательной деятельности; содействие выработке оптимистической жизненной позиции [16, с. 72].

Проведя анализ изученной литературы можно сделать вывод, что основополагающим фактором, является своевременное осуществление целенаправленной социально-психологической и психолого-педагогической



деятельности с изучаемой категорией детей, так как это имеет важное прогностическое значение для предупреждения развития более сложных и устойчивых форм девиантного поведения у детей и подростков с ОВЗ.

На современном этапе в школе не снижается количество детей с ОВЗ с девиантным поведением, и оно растет с каждым годом, а значит, все вышесказанные исследования указывают на актуальность данной проблемы.

Анализируя исследования ученых и из собственного опыта можно сделать вывод, для успешного, полноценного включения в социальное общество детей и подростков данной категории необходима специально организованная помощь всех специалистов образовательной организации, классного руководителя, учителей, психолога, логопеда, дефектолога, социального педагога, медицинского работника.

С целью профилактики девиантного поведения обучающихся с ОВЗ от специалистов школы требуется решить ряд задач:

1. Своевременно, диагностировать и выявлять обучающихся, склонных к отклоняющемуся поведению, которым необходима ранняя психолого-педагогическая помощь.
2. Своевременно корректировать нервно-психическое состояние детей с ОВЗ.
3. Своевременно выявлять причины отклоняющегося поведения обучающихся с ОВЗ, причины его проявления, причины социального неблагополучия семьи.
4. Изучать особенности и бытовые условия проживания ребенка с ОВЗ, семей и социального окружения, выявлять позитивные и негативные влияния на каждого из них.
5. Защищать права и законные интересы каждого ребенка.
6. Если ребенок, поступивший в школу, находится в опасной жизненной ситуации и подвергается насилию со стороны родителей, или же родители не должным образом исполняют свои обязанности по вопросам воспитания и

содержания ребенка, то незамедлительно собирать материалы, являющиеся основанием для лишения родительских прав.

7. Своевременно выявлять лиц, совершающих в отношении детей противоправные действия.

8. В системе вести учёт несовершеннолетних правонарушителей и родителей, отрицательно влияющих на детей с ОВЗ.

9. Своевременно выявлять и вести систематическую работу с детьми и подростками, склонными или занимающимися бродяжничеством, попрошайничеством, совершающими противоправные деяния, а также несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства.

10. Регулярно проводить мероприятия по пропаганде, предупреждению безнадзорности и беспризорности, употребления спиртных напитков, наркомании, токсикомании среди детей с ОВЗ.

11. Пресекать правонарушения и антиобщественные действия несовершеннолетних с ОВЗ.

12. В системе вести пропагандистские мероприятия, а именно - беседы, встречи, образовательные программы с детьми и подростками, их родителями, особенно в неблагополучных семьях.

13. Оказывать социально-правовую и психологическую помощь семьям и детям групп риска, а так же детям и родителям, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

14. Своевременно и в системе проводить работу по пропаганде, профилактике, нормализации и корректировки отношений родителей и детей.

15. Консультировать родителей по проблемам поведения детей, с целью пропаганды правонарушений.

16. Создавать благоприятный морально-психологический климат в детском коллективе.

17. Своевременно оказывать помощь в решении межличностных конфликтов в детском коллективе.

18. Организовывать досуг детей и подростков с ОВЗ.

19. Повышать психолого-педагогическую и правовую грамотность всех участников педагогического воздействия на детей и подростков с девиантным поведением.

Несомненно, педагог, работающий с ребенком с ОВЗ, обязан предупредить девиантное поведение через систему воспитательных мероприятий направленных на гармоничное развитие личности ребенка, учитывая его индивидуальные особенности, возможности и способности.

Развивать его социальную активность, будить и прививать интерес к себе и окружающим. Нужно научить ребёнка саморегуляции, сотрудничеству, самостоятельности. Помочь ему осуществлять правильный выбор форм позитивного поведения. Пробудить и привить интерес и способность к творчеству, его прикладным видам. Привить уважение к членам коллектива, помочь обрести социальный статус, выполнять определённую роль в коллективе. Педагог должен оптимизировать положительный опыт, пропагандировать здоровый образ жизни, организовывать ситуации, в которых каждый ребёнок может достичь успехов, продумать меры поощрения. Всё это приведёт к социальной и психологической адаптации его личности в современном обществе.

Работа учителя в виду многообразия форм и причин девиантного поведения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, должна быть направлена, прежде всего, на понимание истоков отклонений, которые могут лежать как в социальной, внешней, так и во внутриличностной плоскости. Только комплексная работа совместно с родителями, законными представителями по пропедевтике и ранней профилактике девиантного поведения, своевременной психодиагностики и эффективной педагогической коррекции могут дать положительные результаты по нивелированию девиаций.

## **Выводы по первой главе**

Проблема отклоняющегося поведения среди подростков, в том числе с ОВЗ является актуальной, так как с каждым годом прослеживается тенденция к увеличению числа детей и подростков с отклонениями в поведении.

Социально-психолого-педагогические аспекты девиантности анализируются в научных работах В.Г. Баженова, С.А. Беличевой, В.И. Добренькова, А.Ю. Егорова, Е.В. Змановской, Ю. А. Клейберга, М.А. Ковальчук, Г.И. Колесниковой, И.С. Кона, В.Т. Кондрашенко, А.И. Кравченко, А.И. Ложкина, В.В. Лозового, В.Д. Менделевича, Е.С. Набойченко, И.А. Невского, В.А. Пятунина, В.Г. Степанова, В.Ф. Шевчука, Л.Б. Шнейдер и др.

Современная научная литература раскрывает многообразие аспектов девиантного (отклоняющегося) поведения. Наличие различных концепций и подходов позволяет более объективно подойти к определению сущности девиантного поведения. Отклоняющимся (девиантным) поведением принято называть социальное поведение, не соответствующее установившимся в данном обществе нормам. 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 антисоциальное поведение, нарушающее какие-то социальные, культурные и особенно правовые нормы.

Под отклонениями в поведении детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья понимаются такие его особенности и их проявления, которые не только обращают на себя внимание, но и настораживают родителей, учителей, общественность. Эти особенности поведения не только свидетельствуют об отклонениях от общепринятых норм, требований, но и несут в себе зачатки, истоки будущих проступков, нарушений нравственных, социальных, правовых норм, требований закона, представляют собой потенциальную угрозу субъекту поведения, развитию

его личности, окружающим его людям, обществу в целом. Отдельные проступки значимы не сами по себе, а лишь в связи с тем, какие особенности личности, тенденции их развития за ними скрываются.

Проявления отклонений в поведении детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, их нравственном и социальном развитии могут быть различными в зависимости от индивидуальных особенностей и личностных проявлений, конкретных условий и обстоятельств жизни и деятельности. Поведенческие реакции вызываются неблагоприятными обстоятельствами или условиями жизни, действующими однократно или систематически.

Отклонения в поведении детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья могут быть обусловлены следующими группами причин:

- глубоким психическим дискомфортом, вызванным неблагополучием семейных взаимоотношений, отрицательным психологическим микроклиматом в семье, систематическими учебными неудачами, сложившимися взаимоотношениями со сверстниками в коллективе класса, неправильным (несправедливым, грубым, жестоким) отношением к нему со стороны родителей, учителей, товарищей по классу и т.д.;
- отклонениями в состоянии психического и физического здоровья и развития, возрастными кризисами, акцентуациями характера и другими причинами физиологического и психоневрологического свойства;
- безнадзорностью, отрицательным влиянием окружающей среды и развивающейся на этой основе социально-психологической дезадаптацией, смещением социальных и личностных ценностей с позитивных на негативные.

Рассматривая пропедевтику девиантного поведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья выявлено, что психолого-педагогическая пропедевтика девиантного поведения должна представлять собой комплексное явление, включающее в себя мониторинг всех факторов

риска, просветительскую деятельность с семьей подростка с ОВЗ и ближайшим социальным окружением, а также активную психолого-педагогическую деятельность, направленную на развитие личностных ресурсов подростков данной категории с применением системы разнообразных методов работы.

## **ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРОПЕДЕВТИКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

### **2.1 Диагностика уровня отклоняющегося поведения подростков с ограниченными возможностями**

На основании теоретических исследования предупреждения девиантного поведения у подростков с ограниченными возможностями здоровья, провели экспериментальную работу по выявлению уровня отклоняющегося поведения подростков данной категории.

Экспериментальная работа проводилась на базе казенного общеобразовательного учреждения «Радужнинская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» г. Радужный в шестом, седьмом и восьмом классах. Количество учащихся – 35 человек. Из них – 13 девочек и 22 мальчика. Возраст испытуемых 12 – 15 лет.

Экспериментальное исследование проводилось в несколько этапов:

1) подготовительный этап – на данном этапе исследовательской деятельности проведен анализ личных дел испытуемых подростков, беседа с классными руководителями обучающихся, с целью выявления подростков, поведение которых беспокоит учителей школы, составления социального паспорта классов, психологического климата в классе.

2) организационный этап – проведено формирование первичных гипотез, подобран диагностический инструментарий и разработаны материально-технические условия проведения диагностического исследования поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья;

3) диагностический этап – осуществлено диагностическое обследование поведения подростков на базе казенного

общеобразовательного учреждения «Радужнинская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»;

4) формирующий этап – на базе казенного общеобразовательного учреждения «Радужнинская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» разработана и реализована программа психолого-педагогической профилактики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья;

5) контрольный этап – на данном этапе была осуществлена контрольная диагностика и апробация программы психолого-педагогической профилактики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья, выявлена эффективность формирующего эксперимента, позволившая доказать гипотезу исследовательской работы;

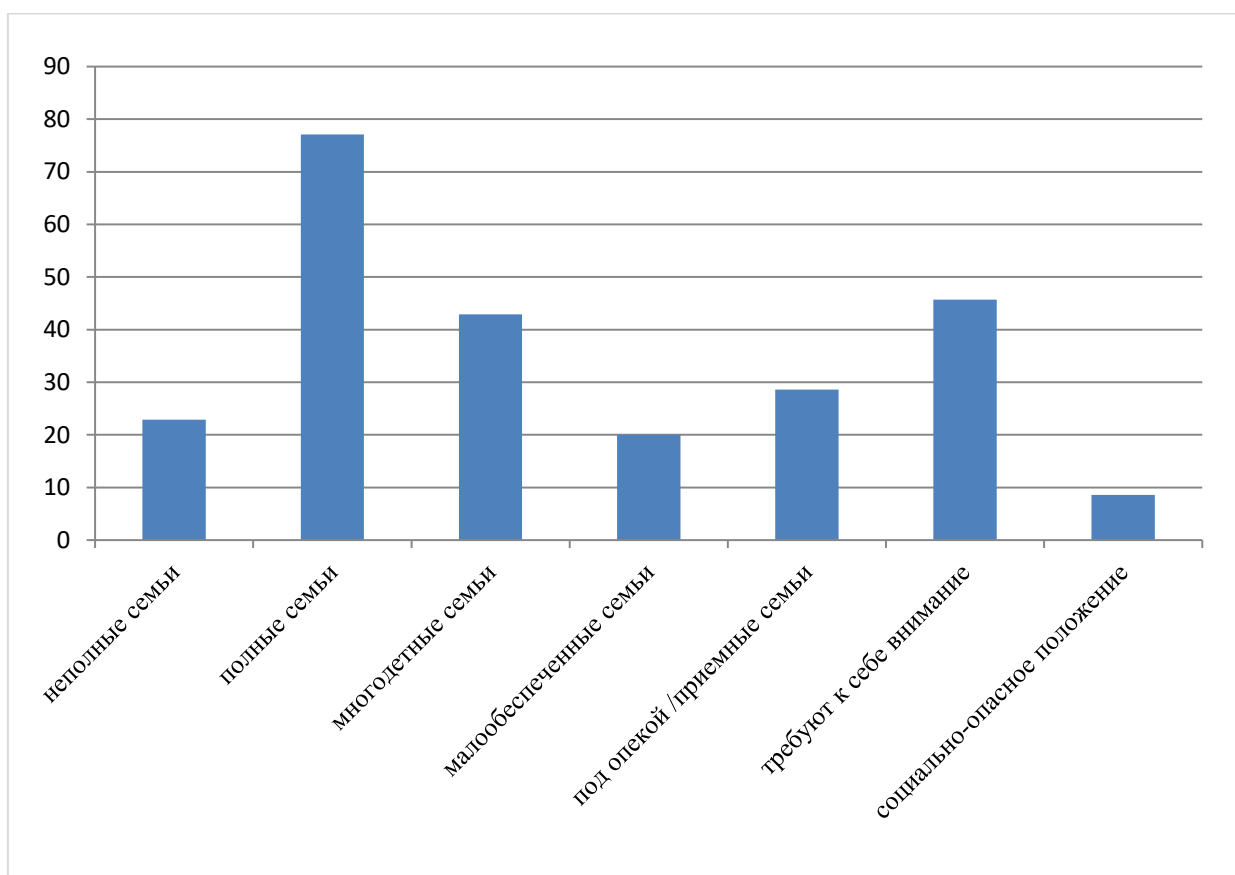
б) заключительный этап – анализ и синтез полученных результатов, разработка таблиц и графических представлений (диаграммы, гистограммы) полученных данных, формулировка выводов. Сформулированы методические рекомендации для педагогов и родителей (законных представителей) по предупреждению девиантного поведения у подростков с ограниченными возможностями здоровья.

В результате анализа личных дел испытуемой группы обучающихся, характеристик данных подростков с ограниченными возможностями здоровья, опроса классных руководителей, выявили, что 28,9% подростков являются представителями неполных семей, 77,1% – воспитываются в полных семьях, 42,9% подростков являются членами многодетной семьи и 20% обучающихся из малообеспеченных семей, 28,6% являются опекаемыми или воспитываются в приемных семьях. Среди экспериментальной группы, есть дети, требующие к себе пристального внимания, по тем или иным причинам (поведение, пропуски занятий без уважительной причины, проявление излишней эмоциональности) – 45,7%. 8,6% подростков воспитываются в семьях, находящихся в социально-опасном положении, в данных семьях наблюдается недолжное выполнение родителями



обязанностей по воспитанию и развитию детей, отсутствие контроля за учебной и иной деятельностью, алкоголизация родителей.

Полученные результаты представлены в виде гистограммы.



Отталкиваясь от полученных данных, подобрали диагностические методики и инструментарий с целью выявления индивидуальных психологических особенностей и склонности к различным формам девиантного поведения, и дальнейшей разработке рекомендаций педагогам и родителям, по предупреждению девиантных проявлений у подростков с ограниченными возможностями здоровья, а так же для разработки и реализации программы психолого-педагогической профилактики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья.

В качестве методик исследования использовались:

- 1) методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) А.Н.Орел;

2) методика исследования реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера, адаптированная Ю.Л. Ханиным;

3) методика диагностики показателей и форм агрессивности Басса-Дарки;

Перейдем к описанию диагностических методик.

1) методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) А.Н. Орел. Основная цель данной методики – выявление склонности к девиантному поведению у подростков. Диагностическая методика включает в себя 7 шкал.

1. Шкала установки на социальную желательность – данная шкала определена для измерения готовности испытуемого представлять себя в наиболее благоприятном свете с точки зрения социальной желательности.

2. Шкала склонности к преодолению норм и правил – измерение предрасположенности к преодолению каких-либо норм и правил, склонности к отрицанию общепринятых норм и ценностей, образцов поведения.

3. Шкала склонности к аддиктивному поведению.

4. Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению – предназначена для измерения готовности реализовать различные формы аутоагрессивного поведения.

5. Шкала склонности к агрессии и насилию.

6. Шкала волевого контроля эмоциональных реакций – предназначена для измерения склонности испытуемого контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций.

7. Шкала склонности к делинквентному поведению.

Обработка результатов осуществляется по специальной разработанному ключу, включающему в себя перевод в Т-баллы и выявлению низкого, среднего и высокого уровня склонности по каждой из диагностических шкал [50].

2) методика исследования реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера, адаптированная Ю.Л. Ханиным;

Данная диагностическая методика позволяет определить наличие личностной тревожности, дифференцированно измерить её уровень и как личное свойство, и как состояние.

Бланк шкал самооценки Спилбергера включает в себя 40 вопросов – рассуждений, 20 из которых предназначены для оценки уровня ситуативной и 20 – для оценки личностной тревожности. Тестирование по методике Спилбергера - Ханина проводится с применением двух бланков: один бланк для измерения показателей ситуативной тревожности, а второй – для измерения уровня личностной тревожности.

Исследование может проводиться индивидуально или в группе. При проведении опроса, испытуемым дается подробная инструкция.

3) методика диагностики показателей и форм агрессивности Басса-Дарки;

Опросник предназначен для диагностики агрессивных и враждебных реакций. Под агрессивностью понимается свойство личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектнообъектных отношений. Создавая свой опросник, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности, А.Басс и А.Дарки выделили следующие виды реакций:

1. Физическая агрессия – использование физической силы против другого лица.
2. Косвенная агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная.
3. Раздражение – готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость).
4. Негативизм – оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов.
5. Обида – зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия.
6. Подозрительность – в диапазоне от недоверия и осторожности по

отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред.

7. Вербальная агрессия – выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы).
8. Чувство вины – выражает возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им угрызения совести.

При составлении опросника, использовались следующие принципы:

- вопрос может относиться только к одной форме агрессии.
- вопросы формулируются таким образом, чтобы в наибольшей степени ослабить влияние общественного одобрения ответа на вопрос.

В соответствии с подобранным диагностическим инструментарием для выявления склонности к различным формам девиантного поведения, проведем анализ результатов, полученных на диагностическом этапе исследовательской деятельности.

Анализ полученных результатов по методике (СОП) А.Н. Орел показал, что подростки с ограниченными возможностями здоровья имеют предрасположенность к девиантному поведению. Результаты по показателям диагностики приведены в таблице 1.

Таблица 1. Особенности отклоняющегося поведения у подростков с ОВЗ по методике СОП

№ п/п	Шкалы	Количество выборов	%
1	Склонность к социальной желательности	28	80
2	Склонность к нарушению норм и правил	10	28,6
3	Склонность к аддиктивному поведению	0	0
4	Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению	5	14,3
5	Склонность к агрессии и насилию	9	25,7

6	Шкала волевого контроля эмоциональных реакций	3	8,6
7	Склонность к делинквентному поведению	6	17,1
8	Склонность к девиантному поведению	14	40

Отмечено, что показатель «высокая тенденция» имеют шкалы: склонность к социальной желательности – 80%, к нарушению норм и правил – 28,6%, к самоповреждающему и саморазрушающему поведению – 14,3%, к агрессии и насилию – 25,7%, к делинквентному поведению – 17,1%, к девиантному поведению – 40%.

Уровень волевого контроля над эмоциональными реакциями у подростков с ОВЗ невысокий (8,6%), что подчеркивает отсутствие стремления к ответственности за свои поступки.

Проведя сравнение, полученных при диагностике данных, с характеризующим материалом на обучающихся выявлено следующее: у обучающихся, имеющих высокие показатели по перечисленным шкалам чаще всего наблюдаются неуспешность в обучении, негативизм, дискомфорт и другие его признаки. Данной группе учащихся присущи следующие характеристики: пониженное настроение, агрессивное поведение, переживание комплекса неполноценности, ощущение дискомфорта, отказ от любых форм совместной деятельности и др.

Образовательный процесс таким подросткам должен носить воспитывающий и развивающий характер, в нем важна систематичность и последовательность решения коррекционно-образовательных задач, что важно для достижения учебных и воспитательных целей, прогнозирования и преодоления актуальных трудностей взаимодействия школьников.

Главная цель предупреждения отклонений в поведении заключается в создании комплекса мер педагогического, социально-психологического и медицинского характера, которые бы способствовали минимизации

воздействия отрицательных факторов социальной среды на личность, т.е. профилактика.

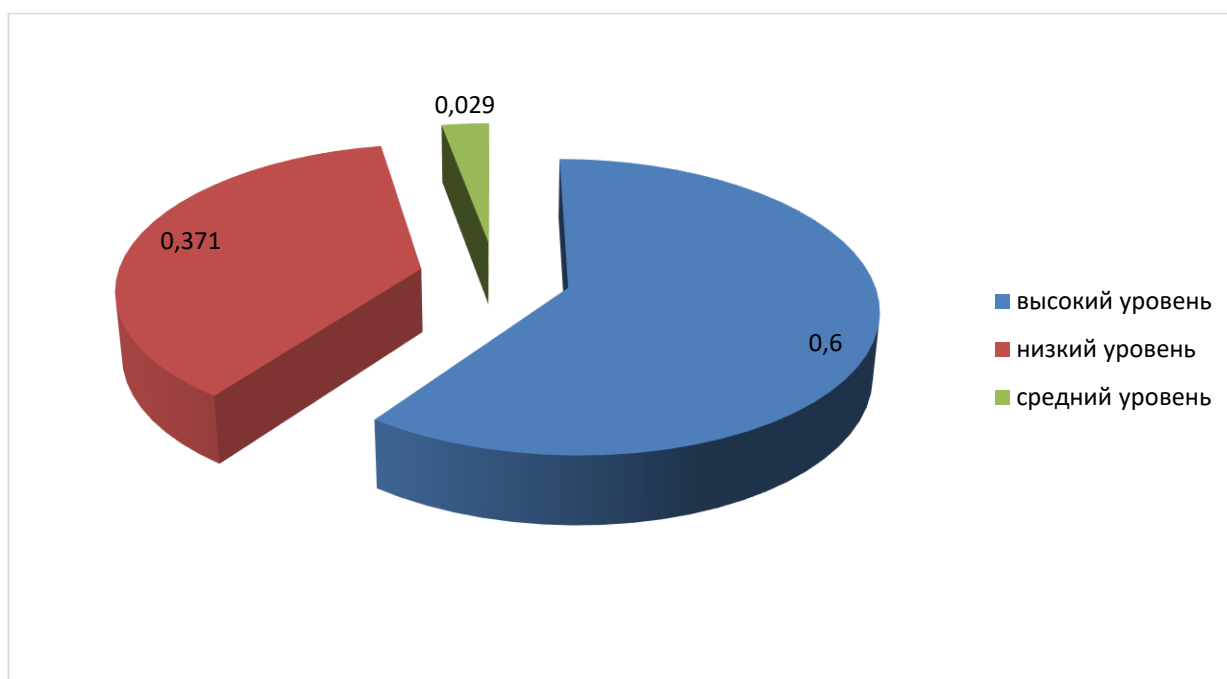
Профилактическая деятельность должна способствовать в первую очередь созданию оптимальных социально-психологических и психолого-педагогических условий, которые способствуют успешному протеканию процесса социализации личности.

При использовании методики Ч.Д. Спилбергера обнаружено, что для подростков с ограниченными возможностями здоровья характерны, как низкий уровень тревожности, что может свидетельствовать о наличии скрытой тревожности, обуславливающей преобладание защитных механизмов в регуляции поведения, так и высокий уровень ситуативной тревожности, что может в свою очередь говорить о неудовлетворительном общем психоэмоциональном состоянии подростков, связанным с различными формами их включения в жизнь школы и класса. Для этих подростков характерно переживание социального стресса, фрустрирована потребность в достижении цели, они имеют страх самовыражения. Наблюдается повышенный и высокий уровень страха, который не соответствует ожиданиям окружающих.

Анализ результаты диагностики ситуативной и личностной тревожности у подростков, имеющих ОВЗ, мы отмечаем, что у испытуемых выявлен высокий уровень личностной тревожности. Эти подростки отличаются неадекватной реакцией на замечания, советы и просьбы, высокой вероятностью нервных срывов, аффективных реакций в ситуациях, где речь идет об их компетенции в тех или иных вопросах, их престиже, самооценке, их отношении. Так же они отличаются конфликтностью, созданием различного рода психологических барьеров, препятствующих эффективному взаимодействию с окружающими. К таким подросткам опасно предъявлять категорично высокие требования, даже в ситуациях, когда объективно они выполнимы для них. Неадекватная реакция на такие требования может задержать, а то и вообще отодвинуть на долгое время выполнение

требуемого результата. Кроме того, у 60 % подростков (21 обучающийся) с ОВЗ выявлен высокий уровень ситуативной тревожности. Для таких подростков характерны субъективные переживания, при попадании в стрессовую ситуацию. Они могут испытывать эмоциональное напряжение, беспокойство, озабоченность. Так же отметим, что у одного подростка с ОВЗ выявлен низкий показатель ситуативной тревожности, что свидетельствует о низком развитии чувства ответственности. Но иногда низкая тревожность в показателях теста является результатом активного вытеснения личностью высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете». У 1 подростка (2,9%) с ОВЗ уровень личностной тревожности имеет средний уровень, что соответствует норме.

Полученные данные представлены в диаграмме.



При обработке результатов изучения уровня агрессивности по опроснику Басса – Дарки, анализировался уровень агрессивности и уровень враждебности детей. По результатам исследования были составлены две таблицы (2 и 3):

Таблица 2.

<b>№ испытуемого</b>	<b>Уровень агрессивности</b>	<b>Уровень враждебности</b>
1	низкий	высокий
2	высокий	высокий
3	низкий	норма
4	низкий	низкий
5	высокий	норма
6	высокий	высокий
7	высокий	высокий
8	повышенный	высокий
9	низкий	норма
10	низкий	низкий
11	высокий	высокий
12	норма	норма
13	низкий	низкий
14	повышенный	повышенный
15	норма	норма
16	высокий	высокий
17	низкий	низкий
18	повышенный	повышенный
19	норма	норма
20	низкий	низкий
21	низкий	низкий
22	низкий	низкий
23	повышенный	повышенный



24	норма	норма
25	норма	повышенный
26	норма	норма
27	повышенный	высокий
28	низкий	низкий
29	повышенный	высокий
30	норма	норма
31	повышенный	высокий
32	высокий	высокий
33	норма	норма
34	норма	норма
35	повышенный	высокий

Таблица 3

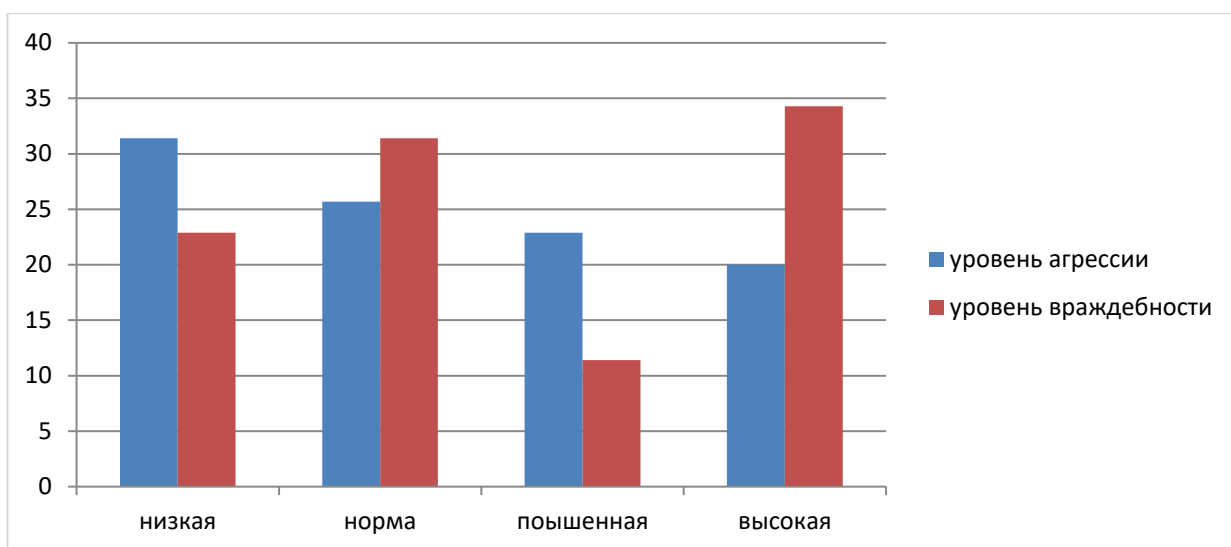
Уровень агрессивности				Уровень враждебности			
низкий	норма	повышенный	высокий	низкий	норма	повышенный	высокий
• 11 чел. 31,4%	9 чел. 25,7%	8 чел. 22,9 %	7 чел. 20%	8 чел. 22,9%	11 чел. 31,4%	4 чел. 11,4%	12 чел. 34,3%

Анализируя результаты, представленные в таблицах 2 и 3, прежде всего, обращает на себя внимание высокий уровень враждебности в группе. Согласно полученным данным высокая враждебность наблюдается у 12 обучающихся – 34,3%, у троих учащихся – 31,4% индекс враждебности в норме. Обучающиеся с высоким уровнем враждебности испытывают чувство обиды, зависть и ненависть к окружающим, обусловленные чувством горечи, гнева на весь мир за действительные или мнимые страдания. Эти учащиеся

достаточно легко раздражаются. Почти у каждого есть люди, которых они ненавидят. Уровень подозрительности в группе низкий, только у 1 учащегося (2,9%) наблюдается высокий уровень подозрительности. Этот учащийся думает, что многие люди не любят его, с людьми держится настороженно. Часть учащихся считает, что многие люди им завидуют – 14,3%. Некоторые учащиеся считают, что у них есть враги, которые хотели бы им навредить.

Уровень индекса агрессивности средний. Однако 14 обучающихся имеют высокий индекс агрессивности - 40%, семь -20% нормальный и 14 - 40% низкий уровень индекса агрессивности. Уровень физической агрессивности в группе выше среднего. В целом ребята не всегда стремятся к использованию физической силы, против других лиц. Но 17 обучающихся имеют высокий уровень физической агрессии - 50%, 3 средний - 10% и 14 - 40% низкий уровень физической агрессии. Склонны к раздражению 14 обучающихся - 40%, у 3 - 10% средний, у 17 - 50% уровень раздражения низкий. Уровень вербальной агрессии в группе средний. Однако у 14 учащихся - 40% наблюдается высокий уровень вербальной агрессии, т.е. выражение негативных чувств как через форму (ссора, крик, визг), так и через содержание словесных ответов (угрозы, ругань). 14 обучающихся имеют низкий уровень вербальной агрессии - 40% и 7 средний - 20%. Уровень негативизма в группе низкий. Но 14 обучающихся показали высокий уровень негативизма - оппозиционной меры поведения, обычно направленный против авторитета или руководства - 40%. У 17 обучающихся - 50% низкий уровень негативизма и у одного - средний.

Представим полученные данные в диаграмме.



В среднем по выборке испытуемые чаще демонстрируют агрессивную реакцию, проявляющуюся «внешне», активно по отношению к конкретным лицам, чем реакцию, состоящую в том, что личность занимает, в общем, негативную позицию по отношению к окружающим. Учитывая, что агрессивность и враждебность являются показателями уровня социальной адаптированности, можно сделать вывод, что 24 обучающихся - 70% испытывают серьезные проблемы в социально-психологической адаптации.

Подростничество – это самый трудный и сложный из всех детских возрастов, представляющий собой период становления личности. Вместе с тем это самый ответственный период, поскольку здесь складываются основы нравственности, формируются социальные установки, отношения к себе, людям, к обществу. Подростки сами начинают предъявлять повышенные требования к себе и к взрослым, сопротивляются и протестуют против обращения с ними как с маленькими. Они требуют расширения своих прав соответственно подчеркиваемым взрослыми людьми их обязанностям. Как реакция на недопонимание со стороны взрослого человека у подростков нередко возникают разные виды протеста, неподчинения, непослушания, которое в крайне выраженной форме проявляется в открытом неповиновении, негативизме, что влечет за собой девиантное поведение.

Делая выводы из полученных результатов исследования, можно говорить о том, что среди испытуемых подростков с ограниченными

возможностями здоровья наблюдается склонность к девиантному поведению. А значит, для проверки гипотезы, поставленной в нашей работе, есть необходимость в разработке и реализации психолого-педагогической программы пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Для того чтобы в конце исследования было более удобно сравнивать полученные данные, средний показатель результатов, полученных до применения программы, мы выделили в таблицу. Чтобы было более удобно сравнивать данные, полученные до и после применения программы, главный акцент был сделан на методику «Диагностика склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) А.Н. Орел». Так как нам было важно рассмотреть то, как дети сами оценивают изменения, произошедшие в их личности после применения нашей программы.

Таблица 4. Особенности отклоняющегося поведения у подростков с ОВЗ по методике СОП, полученные до применения программы

№ п/п	Шкалы	%
1	Склонность к социальной желательности	80
2	Склонность к нарушению норм и правил	28,6
3	Склонность к аддиктивному поведению	0
4	Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению	14,3
5	Склонность к агрессии и насилию	25,7
6	Шкала волевого контроля эмоциональных реакций	8,6
7	Склонность к делинквентному поведению	17,1
8	Склонность к девиантному поведению	40

## **2.2 Разработка и реализация программы психолого-педагогической пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья**

Изучив и проанализировав научную литературу, исследования ученых по проблеме пропедевтики девиантного поведения у подростков с ограниченными возможностями здоровья, а также по результатам диагностического обследования, направленного на выявление причин проявления различных форм (аддиктивных форм, делинквентных форм, суицидальный риск) девиантного поведения, нами была разработана программа психолого-педагогической пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья, реализованная на базе казенного общеобразовательного учреждения «Радужнинская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

Актуальность программы: Проблема психолого-педагогической пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья, продолжает оставаться актуальной практикоориентированной темой на современном этапе общественной жизни.

Теоретические основы исследования пропедевтики девиантного поведения подростков данной категории показали, что кризисные ситуации общественной жизни, динамизм социальных процессов, отклонения в психическом и физическом здоровье подростков накладывают негативный отпечаток на становление подрастающей личности, в результате чего у ряда подростков появляются отклонения в поведении, которые не соответствуют нормам общества. Имея подобный опыт, приобретая асоциальную направленность и девиантные формы поведения в системе социальных отношений, подростку с ограниченными возможностями здоровья сложно выстраивать дальнейшую продуктивную самореализацию и жизнедеятельность в обществе.

Цель программы: создание условий психолого-педагогического сопровождения пропаганды девиантности у подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи программы:

1) актуализация представлений подростков об их правах и ответственности, знакомство с информационно-правовой частью профилактики девиантного поведения;

2) предупреждения форм девиантного поведения (аддиктивные, делинквентные формы, суицидальный риск) на основе внутриличностных и поведенческих изменений;

3) стимулирование процесса личностного развития через раскрытие положительных качеств подростка и воспитание уверенности в достижении успеха в различных видах деятельности.

4) мотивация формирования правильных суждений о жизни и окружающем мире, а так же принятия позитивных жизненных целей, достижения оптимального уровня жизнедеятельности.

Программа имеет следующие этапы:

- Мотивационный - создание ситуации успеха, формирование установок на здоровый образ жизни, обеспечение благоприятного психологического климата между педагогами, подростками и родителями.

- Организационный - реализация психолого-педагогических технологий, направленных на пропаганду девиантного поведения среди подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Срок реализации программы: программа рассчитана на 6 месяцев. Занятия по программе проводятся 1 раз в неделю в течение 25-30 минут.

Программа направлена на профилактику девиантного поведения подростков с ОВЗ и состоит из 3 этапов: подготовительный, основной и завершающий, в каждом из которых предусмотрена работа с воспитанниками и их родителями.

Осуществлялось целенаправленное психолого-педагогическое воздействие на развитие и формирование личности, формирование социальной компетентности подростков с ограниченными возможностями здоровья. Коррекцию их негативных поведенческих проявлений важно начинать с развития у них позитивного образа «Я», чувство самоуважения, развития способности критически мыслить, принимать ответственные решения. Для того, чтобы подросток умел делать выбор, его следует обучать умению владеть эмоциями, справляться со стрессами, тревожностью, конфликтами, научить неагрессивным способам реагировать на критику, сопротивлению давлению со стороны других людей, умению противостоять вредным привычкам, одновременно формируя у него ценности, позволяющие делать здоровый выбор и решать возникающие проблемы социально-позитивными средствами.

Работа по преемственности девиантного поведения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья эффективна лишь в том случае, если осуществляется на основе:

- успешности учебной деятельности;
- эмоционально положительной системы, удовлетворяющей учащихся и их взаимоотношения со сверстниками;
- психологической защищенности, (т.е. знание ими своих прав и обязанностей, соблюдение педагогами учебно-воспитательного процесса, равенство учащихся, исключаящую какую-либо дискриминацию, соблюдение прав учащихся и самоопределение).

Оказываемая подросткам помощь при соблюдении данных требований, позволяет обеспечить равномерное, гармоничное развитие личности, ее базисных структур и их проявлений в деятельности, поведении.

Положительные качества, которые выявляет педагог, являются базовым ориентиром в воспитательной работе. Опираясь на них, педагог может создать конструктивные взаимоотношения. А вера в ребенка восстанавливает у него чувство самоуважения, собственного достоинства.

Коррекционная работа также была направлена на:

- оздоровление условий воспитания и развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- устранение неблагоприятного влияния со стороны ближайшего окружения;
- формирование у подростка положительной «Я - концепции»;
- повышение мотивированности обучения, коррекцию его поведенческих реакций;
- развитие способностей и нравственных личностных ориентиров.

Типы и формы занятий:

- Тематические беседы;
- Практические занятия (тренинги);
- Семинары (активные формы обучения);
- Самостоятельная работа;
- Беседы с родителями (законными представителями);
- Дискуссии;
- Ролевые игры.

Методы работы: методы активного социально-психологического обучения.

Методологические основания программы:

- понимание девиантного поведения как социального поведения, не соответствующего установившимся нормам в обществе (И.А.Невский, И.С.Кон);
- социальный подход к обоснованию отклоняющих форм поведения (теория аномии Э. Дюркгейма, теория этикирования Д. Уолкса, наработки Я. Гилинского, В. Ядова и др.);
- психологический подход к изучению девиантного поведения (теория влечений З.Фрейда, теория агрессивного поведения Э. Фромма, наработки Б.С. Братусь, А.Е. Личко, Д.Н. Узнадзе и др.);
- деятельностный подход к развитию в детском возрасте (В.В. Давыдов, С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев и др.).



### Принципы реализации программы:

- 1 Принцип системности и последовательности. Реализация пропедевтической работы последовательно и поэтапно.
- 2 Принцип учета индивидуальных особенностей личности. Учет индивидуальных особенностей подростков с ограниченными возможностями здоровья, их интеллектуальный потенциал, условия семейного воспитания, социальный опыт для разработки содержания и организации психопрофилактической и коррекционно-развивающей деятельности с детьми и подростками.
- 3 Принцип учета возрастных особенностей. Учет индивидуальных особенностей развития учащихся в соответствии с их возрастным этапом и актуальной возрасту - социальной ситуацией развития.
- 4 Принцип развития. Направленность на позитивное развитие школьников с девиантным поведением, их социальную адаптацию.
- 5 Принцип связи с жизнью. Выявление причин отклоняющегося поведения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Подбор материала для профилактики и коррекции отклонений в поведении и психике учащихся, связанным с жизненными ситуациями.
- 6 Принцип гуманности. Формирование уважительного отношения к окружающим.
- 7 Принцип соотнесения внешнего и внутреннего. Создание условий образовательной среды, оказывающей корректирующее воздействие на девиантные признаки поведения подростков с ОВЗ.
- 8 Принцип рефлексии происходящего. Целенаправленное осмысление происходящего на занятиях, способствует оценить себя, свой выбор и свою деятельность.

### Ожидаемые результаты реализации программы:

- реализация намеченных мероприятий по программе существенно повысит уровень развития воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья;

- целенаправленная и системная работа приведет к снижению роста негативных явлений в детской и подростковой среде, будет способствовать духовно- нравственному формированию личности;
- предотвращение проявлений форм (аддиктивные и делинквентные формы, суицидальный риск) девиантного поведения подростков с ОВЗ, формирование самосознания и способностей к самоанализу, их личностное развитие, достижение оптимального уровня жизнедеятельности, формирование и принятие позитивных жизненных целей, развитие мотивации достижения.

Формы подведения итогов реализации программы: оценка результатов освоения программы отражается в результатах сравнительной диагностики на диагностическом и контрольном этапах исследовательской деятельности с применением специально подобранного диагностического инструментария.

Перейдем к представлению тематического планирования программы психолого-педагогической профилактики девиантного поведения подростков, реализуемой на базе казенного общеобразовательного учреждения «Радужнинская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

Таблица 5. Тематическое планирование программы психолого-педагогической профилактики девиантного поведения подростков

<b>МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ С ДЕТЬМИ</b>		
<b>№</b>	<b>МЕРОПРИЯТИЕ</b>	<b>ЦЕЛЬ</b>
1	2	3
1.	Час общения «Будем знакомы». Упр. «Учимся расслабляться» (№ 12, стр. 46) Упр. «Запрещающий знак» (№ 12, стр. 20)	Создание предпосылок для более свободного выражения своих чувств, снять напряжение.
2.	Театр-экспромт – «Мои права и права других людей» (№ 12, стр. 25)	Учиться уважать права других, позитивное развитие мотивов межличностных отношений, выделить сильные стороны каждого ученика.
3.	Игра-тест «Встаньте в круг»(№ 17, стр. 76), игра «Счет до 10» (17/78), упр.	Экспресс-диагностика группы и стиля взаимодействия отдельных учеников, измерить уровень согласованности, обратить внимание на

	«Слепоглухонемые – постройте по росту»(17/81), «Все – некоторые – только Я»(17/87).	характер тактильных контактов между учениками. Сформировать несколько возможных способов взаимодействия с помощью словесно-интеллектуального общения, невербальных форм, выстроить доброжелательное отношение. Анализ и обобщение результатов групповой рефлексии. Попытаться найти и освоить способы управления своими чувствами.
4.	Беседа «Эмоции могут разрушить наши действия»(17/91), упр. «Человеческие чувства. Список эмоций»(17/91) Упр. «Умей ответить нет, не обижая»(7/393) Психологическая игра «Репортер»(1/74)	Научиться владеть ситуацией, выработать доброжелательное понимание других. Формировать навык группового сплочения, отработать умение принимать решение, навык отстаивать свою точку зрения, не прибегая к грубости и угрозам.
5.	Тест «эмоциональный термометр» (17/134) лекция «О пользе и вреде эмоций»(17/98) упр. «Речь в защиту страха, гнева, агрессии» игра в паре «скульптор - глина»(17/105)	Способ измерения своего эмоционального состояния. Развить навык слушания, самообладания; развитие невербального и вербального языка эмоций. Предусмотреть и предотвратить отрицательные последствия своих эмоций.
6.	Прогулка в лес. Игра «Крепость»(13/71), подвижные игры.	Проявление агрессии, диагностика - кто с кем. Снизить уровень агрессии по отношению к людям.
7.	Индивидуальное консультирование детей с девиантным поведением: способы выражения чувств(17/114), проигрывание этюдов «ситуации из жизни»(17/114), упр. «выход из конфликтной ситуации»(15/56)	Способствовать изменению поведения, развивать навыки преодоления агрессии. Поиск мирного пути выражения чувства: дать образец миролюбивого выражения эмоций на примерах. Обучение конструктивным способам выхода из конфликтных ситуаций, научиться в неагрессивной, без оценочной манере выражать свои негативные чувства: недовольство, обида, огорчение, гнев.
8.	Игра «встреча»(17/113) «игра в магазин»(18)	Размораживание подогрева, тренировка привычки выражать открыто позитивные чувства. Показ и отработка умения отстаивание своих интересов, идти на разумный компромисс.
9.	Игра «Мои одноклассники и одноклассницы» Упр. «Якорь», «Аплодисменты», «Узнай даму»(1/73), рисунок «Я в классе», упр «умение вести	Оптимизация внутригруппового сотрудничества, обучение навыкам считаться с различиями между людьми, терпимо относиться к различиям в поведении людей, развитие навыков ведения и поддержания разговора.

	разговор»(12/49)	
10.	Арт-терапия – художественная рефлексия (8/76), полная релаксация (8/78)	Успокоение и отдых нервной системы, избавление от умственной и физической напряженности.
11.	Экспертивная беседа, упр. «Какой Я»(15/50), «Я - высказывание; Ты - высказывание»(15/57), Интервью «Кто Я»(12/29), упр. «Горячее место»(12/57), упр. «Учимся расслабляться»(12/46)	Выявление существенных у детей трудных ситуаций и способов их преодоления, дать возможность подростку осознать себя и увидеть насколько соответствует его Я-образ тому, каким его видят окружающие, дать подростку осознать себя, узнать мнение других учеников его класса. Научиться при напряжении, тревоге, почувствовать себя спокойно и создать условия для более обдуманного поведения.
12.	«Выставка наших достижений» (Беседа на тему «Мир моих увлечений».)	Выработать позитивное отношение к каждому в классе: увидеть себя с другой точки зрения – научиться уважать, ценить себя. Самореализация в творчестве.
13.	Групповая дискуссия «Я и мой характер»(2/182), музыкотерапия.	Выработать навыки распознавания в поведении подростка его типологических особенностей, знание особенностей переживаний подростка определенного типа.
14.	Открытый диалог «Я и они: как жить в мире с родителями», рисунок семьи (проективный тест).	Формирование представлений о причинах возникновения агрессии по отношению к родителям, умение устанавливать причинно-следственные связи, характеризующие конфликтную ситуацию с родителями; навыков конструктивного разрешения ситуаций.
15.	Круглый стол «Мы можем договориться»(11/110)	Научить успешно разрешать противоречия (поиск альтернативы).
16.	Семейный праздник «Семья – это когда мы вместе!».	Установление доверительных отношений, способствовать интересу ребенка к взаимоотношениям с родителями и пр.
17.	Упр. «Обида», «Как выразить обиду и досаду», «Копилка обид»(12/32), мини-сочинение (анонимно): «Описать ситуацию, которую вы могли бы назвать диалогом на уроке»(4/151), дискуссия по данной теме.	Пронаблюдать, описать или передать: «как я реагирую на обиду» (вербально, невербально). Познание самого себя. Создать конфликтные ситуации ан различных уроках, тем самым сформировать представление о взаимоотношениях с учителями.
18.	Упр.-игра «Стоп! Подумай!	Осознание конфликтных сторон личности

	<p>Действуй!»(12/36), упр и «Нападающий и защищающийся»(7/307), медитация «вопрос мудрецу»(12/58)</p>	<p>подростка, получение опыта активной борьбы (у тревожных детей), развитие уверенности в себе, анализ эффективно предложенных ролей в общении. Прием релаксации: услышать свой внутренний голос.</p>
19.	<p>Опросник для изучения отношения подростков к некоторым актуальным проблемам(12/101, 11/136,137)</p>	<p>Узнать реальное отношение к некоторым острым проблемам, получить своеобразный социально-психологический портрет подростка в классе.</p>
20.	<p>Беседа об одиночестве(4/21) Игра «Прорвись в круг»(1) Релаксация с фиксацией внимания на дыхании: упр. «Муравьи»(8/77)</p>	<p>Вызвать на разговор, беседу об одиночестве. Выявить наличие в опыте подростка данного переживания и его актуальность, определить сферы социального взаимодействия, в которых оно проявляется («подросток - подросток», «подросток – группа сверстников», «подросток - взрослые»), определить способность подростка к осознанию собственных переживаний и переживаний других людей. Наглядно показать, что против одиночества необходимо бороться и самому, в то же время показать проблему «отверженных» детей, подростков с повышенным уровнем тревожности.</p>
21.	<p>Конкурс «Гиннесс-шоу», упр. «Кто громче»(13/71)</p>	<p>Дать возможность проявить себя каждому, побыть в роли «победителя», снизить уровень тревожности, само реабилитироваться в глазах сверстников. Повысить сплоченность в классе, снизить напряжение.</p>
22.	<p>Лекция «плохое настроение», упр. «Чувствую себя хорошо», «Аукцион», «Вверх по радуге» (12/35, 1/70)</p>	<p>Создание убеждения о важности умения произвольно контролировать и регулировать свое настроение, сформировать представление о том, что настроение – результат не только внешних обстоятельств, но и собственных усилий, обучить навыкам использования простых способов регуляции настроения, сформировать привычку справляться с раздражением, гневом и плохим настроением.</p>
23.	<p>Работа в группе. Ролевая игра «Уверенность – беспокойство» (7/308), работа с подростками с высоким уровнем тревожности. Упр. «Неуверенный – уверенный - самоуверенный»(15/45), игра «Репетиция», «Страховка»(1)</p>	<p>Тренировка уверенности, анализ жестов, телодвижений, выражающих внутреннее беспокойство или спокойствие. Коррекционная работа. Стремление дать подростку понять и оценить его проблему тревожности. Создать у него желание одолеть данную проблему. Дать опыт проживания психических состояний неуверенности, самому исследовать стили общения соответствующие этим состояниям, тем самым снизив уровень тревожности. Преодоление трудности вступления в доверительные отношения.</p>

24.	Спортивное соревнование (с элементами фольклора) «Богатырские забавы» (между классами).	Объединить детей общей деятельностью, положительными совместными переживаниями. Спровоцировать дух состязательности, создание реального противостояния. Фольклорная игровая форма – как способ коллективного общения с эмоциональной активизацией личности подростка. Итоговое мероприятие: наглядно увидеть результаты работы данной программы по созданию условий, направленных на снижение агрессии.
<b>МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ С РОДИТЕЛЯМИ (ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ).</b>		
1	МЕРОПРИЯТИЯ	ЦЕЛЬ
1	2	3
1.	Род. собрание: тема «Индивидуальные особенности подростков»(2 стр 85-102), анкета «Ваш ребенок»(3/80)	Проанализировать вместе с родителями результаты анкеты: 1) «Верно ли о нас, подростках судят взрослые»; 2) опросник А.И. Андриановой «Знаете ли вы этот возраст»; и указать, поставить общие проблемы во взаимодействиях. Дать информацию об акцентуации характера, указать сильные, слабые стороны характера подростков, протестные реакции различных типов характера помочь родителям распознать в поведении подростка его типологических особенностей и учесть их в построении с ними общения, тем самым, подавив уровень агрессии, если такое присутствует в поведении ребенка по отношению к родителям.
2.	Индивидуальное консультирование родителей, чьи дети имеют повышенный уровень тревожности.	Помочь родителям найти правильный подход к ребенку; ознакомить с результатами диагностических методик, построить план дальнейшей совместной работы психолога и родителей.
3.	Семейная терапия: вопрос как родители могут поддержать подростка в трудной жизненной ситуации. Упр. «Родитель - ребенок (подросток)»(7/365)	Способствовать тому, чтобы родители лучше понимали проблемы подростка, изменить стиль отношений. Цель: проанализировать состояние, чувства родителей и подростка при проигрывании этих ролей родителями.
4.	Занятие с родителями (в группе). Упр. «Будем знакомы»(12/46), «Достаточно ли мне внимания от окружающих»(2/47), «Похвала»(2/52), «На безусловную любовь»(2/54). Аутотренинг(2/66).	Активизация, сближение группы, уменьшение напряжения, подготовка у ролевым играм. На понимание удовлетворения потребности в знаках внимания. Научить родителей видеть сильные стороны ребенка и себя, видеть достоинства «у самых ужасных и трудных подростков». Научиться спокойно и привычно осознавать Я-слушания (свои, чужие).
5.	Групповая дискуссия «Роль	Повысить психолого-педагогическую грамотность

	родительских ожиданий. Что они могут спровоцировать»(5/201). Упр. «Нападающий и защищающийся»(7/307), «Репетиция»(10/382)	родителей, которая позволит понять проблемы подростка: одна из причин девиантного поведения – внутриличностный конфликт подростка. Развитие уверенности в себе, анализ предложенных ролей в общении. Проигрывание ситуаций, вызывающих тревогу.
6.	Групповая работа. Игра-экспромт «Роль - антироль»(7/366)	Вербально и невербально проиграть создавшуюся ситуацию. Групповой анализ, анонимно, трудных ситуаций, вызывающих агрессию. Обучение родителей способу взаимодействия с подростком.
7.	Дискуссия «Как вести себя в конфликте с подростком» - психодраматическое разыгрывание. «Как мы ведем себя в конфликте»(2/80), упр. «Психологические скульптуры»(2/123)	Проанализировать свое поведение с ребенком в конфликтной ситуации. Найти путь взаимодействия с подростком, который не вызовет агрессивности. Выработать конструктивные реакции конфликтных ситуаций. Дать родителям возможность почувствовать что такое «Я-слушание», и как оно изменяется в зависимости от организации пространства общения.
8.	Психологические приемы (выражение своего отношения к человеку)(5/206). Упр. «Межличностное общение»(7/354),	Тренировка невербального взаимодействия. Выработать конструктивные навыки взаимодействия. Преодоление трудности вступления в доверительные отношения.
9.	«Чувственное сознание»(2/83), «Осознание ответственности», «Страховка» (Весник №3, 2001)	Повышение психолого-педагогической грамотности родителей, закрепление новых способов общения в семье, повысить сензитивность к проблемам подростка.
10.	Занятие. «Равнодушие родителей к проблемам ребенка»(5/204)	Развитие родительской компетентности, повышение само ценности родителей. Дать информацию о психологии семейных отношений и стиля воспитания, который поможет выстроить доверительные отношения в семье.

Реализация программы проводилась в соответствии с поставленными целями и задачами, использовались упражнения, разработанные и реализуемые через применение активных методов социально-психологического обучения с использованием различных приемов и техник: дискуссия, ролевая игра, а также включена информационно-правовая часть, реализуемая педагогами ОО.

Все занятия, реализованные в рамках исследовательской деятельности, прошли успешно. Участники группы, некоторые с желанием, некоторые с осторожностью включались в трениговую работу. В целом прослеживалась положительная динамика, как в групповой работе, так и в индивидуальной. Случались, конечно, недопонимания между участниками, но все конфликты успешно регулировались. В общем работа по реализации программы предупреждения девиантного поведения у подростков с ограниченными возможностями здоровья прошла в дружеской, комфортной обстановке и имела благоприятный психологический климат.

В процессе реализации программы психолого-педагогической пропедевтики выявились факторы, влияющие на эффективность работы группы подростков – это возможности членов группы, структура подростковой группы, групповой процесс, предлагаемые задачи и сплоченность, напрямую влияющая на эффективность работы. Стоит отметить, что процесс групповой динамики способствовал принятию образцов поведения внутри группы, которые выполнялись всеми его членами – то есть подростками были разработаны нормы трениговой работы, которые касались поведения и взаимоотношения, были сформированы групповые санкции за нарушения принятых правил и норм.

Неформальная поддержка членов группы профилактики девиантного поведения, их опыт, способности и личностные качества, легли в основу эффективной групповой работы и способствовали достижению целей и задач формирующего этапа исследовательской деятельности.

Исходя из вышеизложенного материала, можно говорить о том, что программа пропедевтики девиантного поведения подростков – реализована успешно.

### **2.3 Анализ результатов экспериментальной работы**

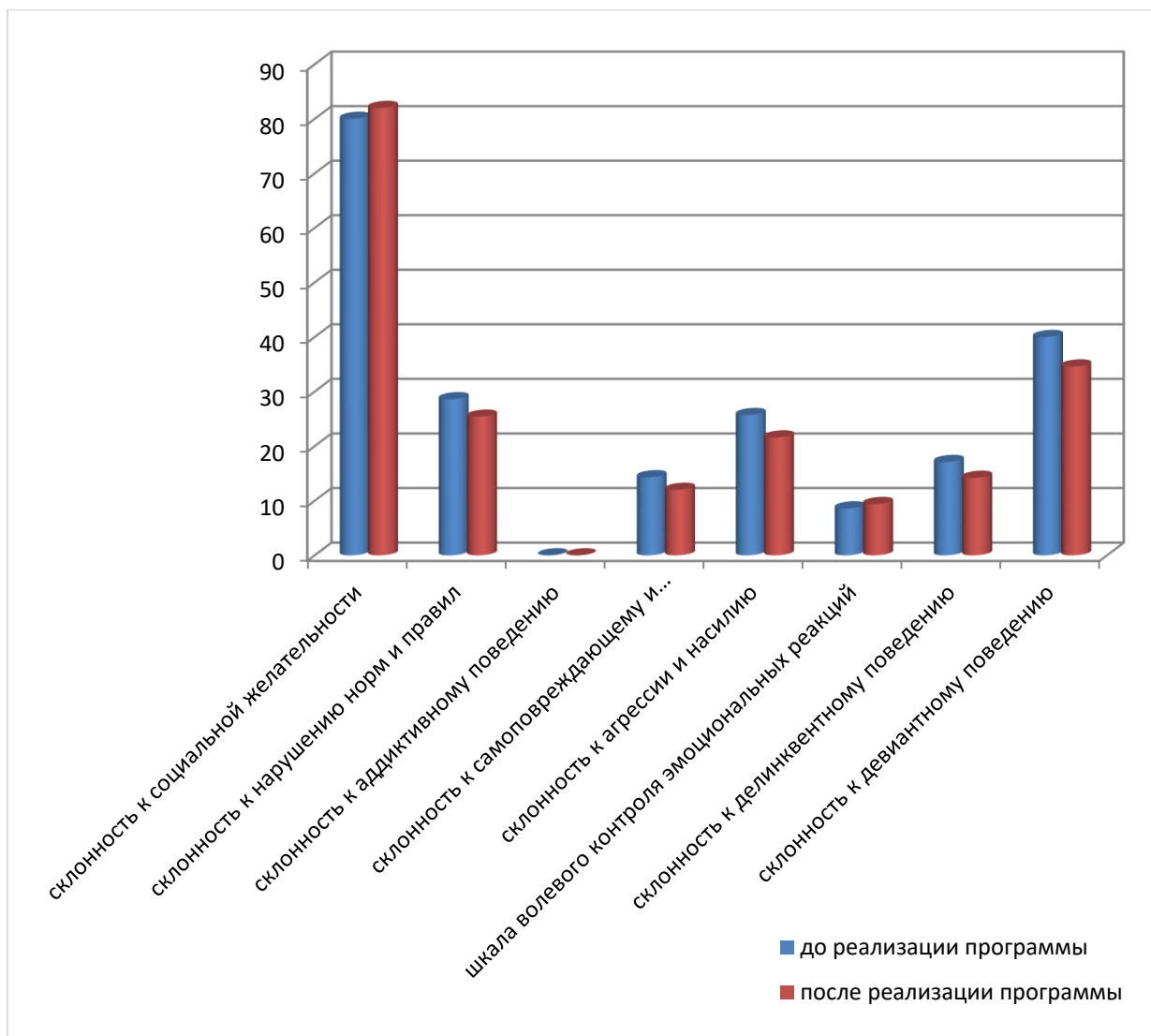


Реализовав программу психолого-педагогической пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья, повторно приступили к процедуре диагностики, направленной на изучение эффективности реализованной программы. Повторная диагностическая работа проводилась с группой обучающихся, которые принимали участие в исследовании. У полученных результатов был выделен средний показатель, полученные данные представлены в таблице 6.

Таблица 6. Особенности отклоняющегося поведения у подростков с ОВЗ по методике СОП, полученные после применения программы

№ п/п	Шкалы	%
1	Склонность к социальной желательности	82
2	Склонность к нарушению норм и правил	25,4
3	Склонность к аддиктивному поведению	0
4	Склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению	12
5	Склонность к агрессии и насилию	21,6
6	Шкала волевого контроля эмоциональных реакций	9,4
7	Склонность к делинквентному поведению	14,2
8	Склонность к девиантному поведению	34,6

Проведем сравнительный анализ результатов диагностики экспериментальной группы подростков с ограниченными возможностями здоровья, до реализации программы психолого-педагогической пропедевтики девиантного поведения и после ее реализации.



При повторном проведении диагностики и сравнении, полученных результатов, можно с уверенностью утверждать, что в поведении подростков испытуемой группы произошли изменения по всем рассматриваемым показателям.

Отмечено повышение показателей «склонность к социальной желательности», «шкала волевого контроля эмоциональных реакций», в сторону повышения (с 80% до 82% и с 8,6% до 9,4%), что может указывать на появление в поведении подростков стремления не только быть принятыми и услышанными, но стремление к соблюдению установленных правил и норм поведения. Повышение данных показателей позволяет сделать вывод о том, что после участия в программе данные проявления появились у тех испытуемых, у которых ранее не отмечались.

Снижение таких показателей, как «склонность к нарушению норм и правил» (с 28,6% до 25,4%), «склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению» (с 14,3% до 12%), «склонность к агрессии и насилию» (с 25,7% до 21,6%), «склонность к делинквентному поведению» (с 17,1% до 14,2%), «склонность к девиантному поведению» (с 40% до 34,6%) позволяет нам сделать вывод о том, что, применение системного подхода, направленного на пропедевтику девиантного поведения у подростков, может принести необходимый положительный результат.

После применения программы были проведены беседы в классах, где она была апробирована. Обучающиеся отметили, что стали относиться друг к другу более внимательно, стали интересоваться проблемами одноклассников, что класс, по их мнению, стал значительно сплоченнее, чем был. Преподаватели, которые ведут уроки в данных классах, тоже отметили некоторые изменения, дети, например, стали посещать те уроки, с которых раньше убегали, многие перестали грубить, да и домашнее задание стали выполнять почти все. Отзывы родителей, принимавших участие при реализации программы, также были положительными. По их мнению, программа позволила им взглянуть на стиль воспитания, общения с собственными детьми, совсем с другой стороны. Администрация школы решила попробовать программу еще в нескольких классах, так как после ее применения в наблюдаемых классах резко снизились пропуски занятий, нарушения учебной дисциплины, конфликтные ситуации.

Полученные данные позволяют сказать, что гипотеза, поставленная в работе, доказана. Применение системной программы психолого-педагогической пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья, позволяет хоть и не в полной мере, но все-таки снизить склонность подростков к проявлению тех или иных форм девиации.

## **2.4. Методические рекомендации родителям (законным представителям) и педагогам по предупреждению девиаций у подростков с ограниченными возможностями здоровья**

Проблема девиантного поведения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья является актуальной, так как прослеживается увеличение среди них количества человек с девиантным поведением, и как следствие, рост преступности, наркомании. Причинами отклоняющегося поведения помимо биологических и психологических у данной категории детей являются такие факторы, как социально-экономическая и экологическая нестабильность общества, социально-педагогический фактор, который выражается в дефектах школьного воспитания, чрезмерная занятость родителей, разводы, неблагоприятные семейно-бытовые отношения. Ведь именно в семье ребенок усваивает наиболее фундаментальные, базисные ценности, нормы, поведенческие стереотипы, формируется эмоциональная сфера его психики, его нравственные эталоны. Дефекты раннего семейного воспитания очень трудно исправимы. Поэтому пропедевтика и коррекция отклоняющегося поведения детей с ограниченными возможностями здоровья, через информационно-просветительскую работу с родителями (законными представителями) – важная составляющая обучения и развития этих детей. Очень важно знакомить родителей (законных представителей) с теми формами семейных отношений и семейного воспитания, которые могут приводить к негативным отклонениям в поведении детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья [16].

Работу с родителями (законными представителями) необходимо нацелить на формирование у ребенка с ограниченными возможностями здоровья правильных семейных ценностей, так как ребенку важно прививать положительную модель семьи и нравственные ценности. Работа с родителями (законными представителями) в данном направлении может проводиться через консультации, лекции, семинары, беседы, организация

совместной деятельности учащихся, родителей и педагогов, тематические родительские собрания с привлечением специалистов (психологов, медиков, юристов и др.).

Работа направленная на формирование у детей и подростков с ОВЗ здорового образа жизни еще одно из важнейших направлений. При формировании у детей с ОВЗ позиции к здоровому образу жизни целесообразно исходить из принципов:

- требования родителей и учителей должны быть четкие и определенные, это явится основой формирования у подростка нравственных принципов;
- требовательность, не подавляющая личность, не ставящая непосильных задач, но предполагающая обязательное выполнение необходимого;
- создание психологического комфорта - основа развития уверенности в себе, защищенности, психологической устойчивости.

Родители (законные представители) совместно с педагогами непременно должны находить с ребенком общий язык, учитывать его индивидуальные особенности, уделять ребенку больше времени, интересоваться его жизнью и проблемами, особенно внутренними. Важно эмоционально поддерживать, дарить любовь ребенку, относиться к нему как к равноправному члену семьи, коллектива, с соответствующими правами и обязанностями.

Пропедевтика девиаций у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья требует их обучения нормам поведения, умению делать здоровый выбор, чтобы стать социально компетентными людьми.

С этой целью педагогу необходимо решить ряд задач:

- выявить особенности личности ребенка, которые необходимо исправить;
- выявить особенности или задатки, на которые можно опереться и развить в процессе работы;
- выявить причины отклонения поведения, условия возникновения отрицательных особенностей ребенка, чтобы ликвидировать их.

В выявлении проблем, приводящих к девиации ребенка с ограниченными возможностями здоровья, должны быть задействованы не только учитель и родители (законные представители), но и психолог, социальный педагог, медицинский работник. Только при слаженной работе возможно прогнозирование развития личности ребенка и его поведенческих проявлений, эффективную организацию работы по пропедевтике и коррекции девиантного поведения ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Рекомендации учителю по реализации пропедевтической работы с обучающимися, склонных к девиантному поведению.

Учителю необходимо преодолеть собственные стереотипы мышления и поведения, такие, как:

- поучающая манера держать себя, в основе которой лежит бессознательная психологическая установка «я всегда прав, потому что я старше, умнее, я больше знаю»;
- со временем развивается негибкость или прямолинейность мышления, склонность все видеть в упрощенном, часто черно-белом варианте (результат привычки упрощать сложные вещи, делая их более доступными детям);
- привычка постоянно держать себя в руках затрудняет эмоциональное самовыражение;
- манипулирование детьми (искушение властью оценок и угроз жалоб родителям и администрации);

С учеником подросткового возраста отношения «ученик-учитель» являются эффективными только на основе взаимопонимания и уважения друг к другу. Учитель должен наладить позитивный контакт с учеником, понимать его, проявлять по отношению к ребенку сердечность, быть ему другом. Дети и подростки должны верить учителю, авторитет его рекомендаций не должен подвергаться сомнению.

Учитель должен обладать рядом важных особенностей:

- уметь создать психологический комфорт;
- чувством такта, деликатности, культуры;
- в равной степени профессионально правильно пользоваться как вербальными, так и невербальными формами общения;
- уважать и считаться с мнением детей и подростков;
- умением применять психотерапевтические техники и приемы, образующие методологическую базу психопрофилактики;
- любить и уважать детей и подростков, понимать их и принимать их такими, какие они есть.

Задача учителя заключается в формировании адекватной самооценки и, соответственно, уровня притязаний у каждого подростка в классе. При этом всё время надо помнить главную заповедь – «Не навреди». Ни в коем случае нельзя критиковать, ругать подростка при всем классе, и тем более недопустимо переходить «на личности». Вместо обвинения «ты лентяй и бездельник», которое может вызвать только защитную реакцию, можно оценивать только конкретный поступок: «Плохо, что ты не выучил, хотя можешь». Не говорить учащемуся, «ты плохой», лучше выбрать формулировку, «сегодня ты поступил плохо». Категорически нельзя занижать самооценку подростка, так как это порождает у него психологический дискомфорт, чувство собственной неполноценности. Классному руководителю важно создать комфортные условия для каждого подростка в классе, вовлекать в коллективные школьные дела. Важно предоставить ученику возможность принадлежать к группе (частью класса) и в то же время сохранить индивидуальность.

### **Выводы по второй главе**

На базе казенного общеобразовательного учреждения «Радужнинская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» г. Радужный, среди группы обучающихся от 12 до 15 лет проведена

экспериментальная исследовательская работа по выявлению особенностей отклоняющегося поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья. С этой целью, на подготовительном этапе провели анализ личных дел, психолого-педагогических характеристик испытуемых подростков. Во время организационного этапа исследовательской работы подобраны диагностический инструментарий и разработаны материально-технические условия для проведения диагностического исследования поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Далее, с применением методики диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) А.Н.Орел; методики исследования реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера, адаптированной Ю.Л. Ханиным; методики диагностики показателей и форм агрессивности Басса-Дарки; «Подросткового 14-факторного личностного опросника» (автор - Р.Б. Кеттелл), осуществили непосредственно диагностическое обследование выбранной группы подростков. Результат первичной диагностики показал, что показатель «высокая тенденция» имеют шкалы: склонность к социальной желательности – 80%, к нарушению норм и правил – 28,6%, к самоповреждающему и саморазрушающему поведению – 14,3%, к агрессии и насилию – 25,7%, к делинквентному поведению – 17,1%, к девиантному поведению – 40%. Уровень волевого контроля над эмоциональными реакциями у подростков с ОВЗ невысокий (8,6%), что подчеркивает отсутствие стремления к ответственности за свои поступки.

Проведя сравнение, полученных при диагностике данных, с характеризующим материалом на обучающихся выявлено следующее: у обучающихся, имеющих высокие показатели по перечисленным шкалам чаще всего наблюдаются неуспешность в обучении, негативизм, дискомфорт и другие его признаки. Данной группе учащихся присущи следующие характеристики: пониженное настроение, агрессивное поведение, переживание комплекса неполноценности, ощущение дискомфорта, отказ от любых форм совместной деятельности и др.



Получив и проанализировав результаты диагностик, пришли к выводу, об актуальности разработки и апробации программы психолого-педагогического сопровождения детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, основной целью, которой является создание комфортных условий, предупреждающих появление девиантного поведения детей и подростков данной категории.

При составлении программы психолого-педагогической пропедевтики девиантного поведения детей и подростков с ОВЗ, опирались на теоретические данные по данной проблеме и диагностические результаты нашего исследования.

После успешной реализации профилактической программы, осуществили повторную диагностику и доказали эффективность разработанной и реализованной психолого-педагогической программы, направленной на пропедевтику девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья. Исходя из полученных данных, качественного и количественного анализа результатов было выявлено, что у подростков экспериментальной группы отмечено повышение таких показателей, как, «склонность к социальной желательности», «шкала волевого контроля эмоциональных реакций», в сторону повышения (с 80% до 82% и с 8,6% до 9,4%) и наоборот, снижение показателей «склонность к нарушению норм и правил» (с 28,6% до 25,4%), «склонность к самоповреждающему и саморазрушающему поведению» (с 14,3% до 12%), «склонность к агрессии и насилию» (с 25,7% до 21,6%), «склонность к делинквентному поведению» (с 17,1% до 14,2%), «склонность к девиантному поведению» (с 40% до 34,6%). Данные результаты указывают на появление в поведении подростков стремления не только быть принятыми и услышанными, но стремление к соблюдению установленных правил и норм поведения, в том числе и у тех, у которых ранее не отмечались.

После применения программы были проведены беседы с обучающимися, родителями (законными представителями) и педагогами в

классах, где была апробирована программа. Отмечены положительные отзывы всех участников исследования. Администрация школы решила попробовать программу еще в нескольких классах, так как после ее применения в наблюдаемых классах резко снизились пропуски занятий, нарушения учебной дисциплины, конфликтные ситуации.

Полученные данные позволяют сказать, что гипотеза, поставленная в работе, доказана. Применение системной программы психолого-педагогической пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья, позволяет хоть и не в полной мере, но все-таки снизить склонность подростков к проявлению тех или иных форм девиации.

Полученные положительные результаты работы позволили нам сформулировать методические рекомендации для педагогов и родителей (законных представителей) по предупреждению девиантного поведения у подростков с ограниченными возможностями здоровья.

А так же, исходя, из полученных результатов можно сделать вывод о том, что если будет организовано системное комплексное психолого-педагогическое сопровождение всего учебного процесса, нацеленное на формирование здорового образа жизни, духовно-нравственное воспитание, привитие семейных ценностей, повышение социальной активности, и будет проводиться с учетом психологических и физиологических особенностей обучающихся с ОВЗ, то пропедевтика девиантного поведения у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья будет эффективна.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На современном этапе проблема с отклоняющимся поведением среди детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья становится все более острой, так как с каждым годом увеличивается количество случаев нарушений общепринятых социальных и морально-нравственных форм поведения среди таких детей и подростков. В связи с этим фактом, изучение механизмов возникновения и способов предупреждения девиантного поведения среди детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья становится важной. Исходя из актуальности проблемы, была определена тема исследования, сформулированы цель, задачи, гипотеза. На первом этапе изучены теоретические аспекты по теме нашего исследования, которые позволили сформулировать определение понятию «девиантное поведение подростков», под которым мы понимается поведение, отклоняющееся от морально-нравственных и правовых норм человеческого общества, проявляющееся в различных формах социальной патологии – аддиктивные формы девиантного поведения, делинквентные формы девиантного поведения, суицидальный риск.

Научные психолого-педагогические источники раскрывают методологические подходы к проблеме девиации, рассматривают многообразие аспектов девиантного (отклоняющегося) поведения подростков. Изучив научную психолого-педагогическую литературу, раскрывающую причин и проявлений девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями, выявили, что девиантное поведение у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья – это следствие различных факторов, с которыми сталкивается ребенок в повседневной жизни. Как правило, негативные факторы сочетаются друг с другом и проявляются опосредованно на формирование отклоняющегося поведения детей и подростков данной категории. Работа по предупреждению девиации подростков с ОВЗ должна быть направлена на выявление детей группы риска, устранение факторов, а также на оказание своевременной помощи.

Пропедевтика девиантного поведения – это задача не только педагогическая, она включает системную работу разных структурных подразделений и уровней, на государственном и правовом экономическом, социальном, психологическом, и медицинском.

Профилактическая психолого-педагогическая работа с детьми и подростками с ОВЗ строится с учетом их индивидуальных психофизиологических особенностей. Реализация пропедевтической программы строится на основании принципов: комплексности; адресности; массовости; позитивности информации; минимизации негативных последствий; максимальной активности личности; устремленности в будущее. Предупреждение девиантного поведения предполагает своевременность и совокупность мероприятий, приемов и методов, направленных на: выявление причин и условий, способствующих возникновению разного рода проблем; минимизация отклоняющегося от нормы поведения; предупреждение вероятных физических, психологических, социокультурных и других коллизий у человека или группы; сохранение, поддержание и защиту оптимального уровня и образа жизни и здоровья людей; содействие человеку или группе в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов и творческих способностей.

Анализируя исследования ученых, опыт педагогов – новаторов, и из собственного опыта сделали вывод, что для успешного, полноценного включения в социальное общество детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья необходима системная специально организованная помощь всех специалистов образовательной организации, классного руководителя, учителей, психолога, логопеда, дефектолога, социального педагога, медицинского работника, включающая в себя мониторинг всех факторов риска, просветительскую деятельность с семьей и ближайшим социальным окружением подростка с ОВЗ.

Программа психолого-педагогической пропедевтики девиантного поведения должна быть направлена на развитие личностных ресурсов

подростков с применением эффективных методов, форм и приемов, способствующих формированию правильных жизненных ориентиров. С целью формирования результативных мероприятий программы, нами проведена экспериментальная работа по выявлению уровня отклоняющегося поведения подростков данной категории. Исследование проводилось на базе казенного общеобразовательного учреждения «Радужнинская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» г. Радужный в шестом, седьмом и восьмом классах. Количество учащихся, принявших участие в эксперименте – 35 человек. Из них – 13 девочек и 22 мальчика. Возраст испытуемых 12 – 15 лет.

Для выявления общих психологических данных, об экспериментальной группе обучающихся провели опрос классных руководителей, анализа личных дел испытуемой группы, их характеристик. Исходя из полученных результатов, выбрали диагностические методики и инструментарий с целью выявления индивидуальных психологических особенностей и склонности к различным формам девиантного поведения, и дальнейшей разработке рекомендаций педагогам и родителям, по предупреждению девиантных проявлений у подростков с ограниченными возможностями здоровья, а так же для разработки и реализации программы психолого-педагогической проработки девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья. В качестве методик исследования использовались: методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) А.Н. Орел; методика исследования реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера, адаптированная Ю.Л. Ханиным; методика диагностики показателей и форм агрессивности Басса-Дарки;

Обработав данные полученные, в ходе диагностического этапа исследования выявили, что испытуемым подросткам с ОВЗ характерны пониженное настроение, агрессивное поведение, переживание комплекса неполноценности, ощущение дискомфорта, отказ от любых форм совместной

деятельности и др. А значит, есть необходимость в разработке и реализации психолого-педагогической программы пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Главной целью программы явилось, создание условий психолого-педагогического сопровождения пропедевтики девиантности у подростков с ограниченными возможностями здоровья. Далее сформулировали задачи, определили этапы реализации программы, спланировали мероприятия и приступили к работе. В ходе реализации программы осуществлялось целенаправленное психолого-педагогическое воздействие на развитие и формирование здорового образа жизни, формирование социальной компетентности подростков с ограниченными возможностями здоровья. Проводились мероприятия направленные на развитие позитивного образа «Я», а так же на формирование у подростков способности критически мыслить, на коррекцию негативных поведенческих проявлений. Так же на занятиях, подростки учились владеть своими эмоциями, справляться со стрессами, тревожностью, конфликтами. Рассматривались неагрессивные способы реакции на критику, сопротивления давлению со стороны других людей, умение противостоять вредным привычкам, вариативность решения возникающих проблемы социально - позитивными средствами.

Работа по реализации программы по предупреждению девиантного поведения у подростков с ограниченными возможностями здоровья прошла в дружеской, комфортной обстановке и имела благоприятный психологический климат. Исходя из этого можно сделать вывод, что программа пропедевтики девиантного поведения подростков – реализована успешно.

Реализовав программу психолого-педагогической пропедевтики девиантного поведения подростков с ограниченными возможностями здоровья, повторно приступили к процедуре диагностики, направленной на изучение эффективности реализованной программы. Повторная

экспериментальная работа проводилась с той же группой обучающихся и с использованием тех же диагностических методик.

На основании полученных данных, качественного и количественного анализа результатов было выявлено, что у подростков экспериментальной группы произошло снижение склонности к нарушению норм и правил поведения, саморазрушающему и самоповреждающему поведению, агрессии, насилию, к делинквентным и иным формам отклоняющегося поведения,

Таким образом, мы можем говорить о том, что гипотеза, заключающаяся в предположении, что пропедевтика девиантного поведения у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья будет эффективна, если будут осуществляться принципы духовно-нравственного воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья; будет осуществляться целенаправленная и систематическая работа по формированию устойчивых установок среди детей здорового образа жизни, с учетом их психологических и физиологических особенностей; будет организовано проведение систематической работы, направленной на организацию досуга и внеурочной занятости обучающихся, повышение их социальной активности; будет организовано комплексное психолого-педагогическое сопровождение всего учебного процесса проектами и программами, направленными на профилактику девиантного поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аверин В.А. Психология детей и подростков. – СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 1998.
2. Алемаскин М.А. Психологическая характеристика личности подростка-правонарушителя. // Вопросы изучения детей с отклонениями в поведении. – М., 1968.
3. Айхорн Август. Трудный подросток. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001.
4. Асеев В.Г. Возрастная психология: Учебное пособие. – Иркутск, 1989.
5. Асмолов, А.Г. Психология личности / А.Г. Асмолов – М., 1990. – 125с.
6. Ахметшина, И. А. Педагогика и психология девиантного поведения: учебное пособие / И. А. Ахметшина. – М.: Изд-во «Экон-Информ», 2018. – 141 с.
7. Байярд Р.Т., Байярд Д. Ваш беспокойный подросток. – М., 1991.
8. Бодалев А.А. Психология личности. – М.: Изд-во МГУ, 1988.
9. Белкин А.С. Отклонения в поведении школьников. – Свердловск: Изд-во СПИ, 1973.
10. Беличева, Л.М., Солдатова, Т.А. Антиалкогольное воспитание школьников: методич. рекомендации / Л.М. Беличева, Т.А. Солдатова. – Челябинск, 1998. – 38с.
11. Большой психологический словарь / Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. – URL: <http://bcoreanda.com/Downloader/Dictionary/BigPsych.pdf>
12. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. – СПб.: Питер, 1997.
13. В мире подростка. / Под ред. А.А. Бодалева. – М., 1990.
14. Выготский, Л.С. Проблемы возрастной периодизации детского развития. Вопросы психологии. – 1972. - № 2. - С. 114 – 123.
15. Выготский Л.С. Общая психология. – СПб.: Питер, 2001.
16. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? – М.: Че Ро, 1997.



17. Денисов, И. Г. Организация социально-психологического тренинга профилактики асоциального поведения подростков / И. Г. Денисов // Вестник Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. Серия: Гуманитарные науки. – 2013. – №4 (26). – С. 133-136.
18. Дети с отклонениями / Под общ.ред. В.С. Мухиной. – М.,1991. – 216с.
19. Дети социального риска и их воспитание: учебно-методическое пособие / Под науч. ред. Л.М. Шипициной. СПб., 2003. – 144с.
20. Дикусар, Я. С. Влияние семьи на формирование девиантного поведения несовершеннолетних / Я. С. Дикусар // Вестник ЮжноУральского государственного гуманитарно-педагогического университета/ – 2017/ – №4. – С. 28-33.
21. Драгунова Т.В. Подросток. – М., 1976.
22. Драгунова Т.В. Психологические особенности подростка // Возрастная и педагогическая психология / Под ред. А.В. Петровского. – М.: Просвещение, 1979.
23. Дубровина, И. В. Об индивидуальных особенностях школьников / И.В. Дубровина. – М., 1975. – 264с.
24. Еникеева, Д.Д. Пограничные состояния у детей и подростков / Д.Д. Еникеева. - М., 1998. – 72с.
25. Завалихина, Р. С. Девиантное поведение как психологический феномен / Р. С. Завалихина // Сибирский педагогический журнал. –2004. – №3. – С. 138-143.
26. Завражин, С.А. Феноменология девиантного поведения / С.А. Завражин. – Владимир, 2008. – 480с.
27. Завражин, С.А. Адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья/ С.А. Завражин, Л.К. Фортова. – М., 2002. – 396с.
28. Захаров, А.И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка / А.И. Захаров. – М., 1986. – 127с.

29. Змановская, Е. В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения / Е. В. Змановская. – 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с.
30. Иванов, В.Н. Девиантное поведение: причины и масштабы // Социально-политический журнал. -1995. - №2. – С. 3-7.
31. Исследования по проблемам возрастной и педагогической психологии / Под ред. М.И. Лисиной. – М., 1980.
32. Каган В.Е. Семейные и полоролевые установки у подростков // Вопросы психологии. – 1987.
33. Калинина О.В., Чижова С.Ю. Детская агрессивность. – Ярославль: Академия развития, 2001.
34. Книжникова, С. В. Девиантология для педагогов и психологов / С. В. Книжникова. – М.-Берлин: Директ-Медиа, 2014. – 363 с.
35. Ковальчук, М. А. Девиантное поведение. Профилактика, коррекция, реабилитация / М. А. Ковальчук, И. Ю. Тарханова ; отв. ред. Г. Л. Стольникова. – М.: Владос, 2014. – 286 с.
36. Колесникова, Г. И. Девиантология – наука о девиантном поведении детей, подростков, взрослых: учебное пособие / Г. И. Колесникова. – М.: Директ-Медиа, 2014. – 235 с.
37. Кон, И.С. Психология старшеклассника / И.С. Кон. – М., 1980. – 216с.
38. Кондрашенко, В.Т. Девиантное поведение у подростков / В.Т. Кондрашенко. - Минск, 1988. – 143с.
39. Крайг Грэйс. Психология развития. – СПб.: Питер, 2002.
40. Крэйн Уильям. Теория развития / Секреты формирования личности. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2002.
41. Кулагина, И.Ю. Психология развития и возрастная психология. Полный жизненный цикл развития человека / И. Ю. Кулагина, В. Н. Коллюцкий. – М.: Академический проект, 2018. – 420 с.

42. Кунц, Е. В. Понятие отклоняющегося поведения несовершеннолетних / Е. В. Кунц // Вестник Челябинского государственного университета. – 2008. – №2. – С. 117-122.
43. Ларионова, С. О. Девиантное поведение как научно-педагогическая проблема / С. О. Ларионова // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 1-1. – С. 90-94.
44. Левис Шелдон, Левис Шейла. Ребенок и стресс. – СПб.: Питер, 1996.
45. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М., 1977.
46. Личко, А.Е. Эти трудные подростки: записки психиатра / А.Е. Личко. – М., 1983. – 184с.
47. Макарычева, Г. И. Коррекция девиантного поведения. Тренинги для подростков и их родителей / Г. И. Макарычева. – СПб.: Речь, 2007. – 368 с.
48. Махов Ф.С. Подросток и свободное время. – М., 1982.
49. Мир детства: подросток. – М., 1989.
50. Мельникова, М. И. Зарубежный опыт изучения проблемы девиантного поведения / М. И. Мельникова // Международный научноисследовательский журнал. – 2015. – №6 (37). – С. 26-27.
51. Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения / В.Д. Менделевич. – М., 2000. – 263с.
52. Мишель Кле. Психология подростка. Психосексуальное развитие. – М., 1991.
53. Можгинский, Ю.Б. Агрессия подростка: эмоциональный и кризисный механизм/ Ю.Б. Можгинский. – СПб., 1999. – 105с.
54. Мудрик А.В. О воспитании старшеклассников. – М., 1981.
55. Мухина В.С. Возрастная психология. – М.: Академия, 2002.
56. Набойченко, Е. С. Психология отклоняющегося поведения подростков: монография / Е. С. Набойченко. – Екатеринбург: Издатель Калинина Г.П., 2007. – 285 с.
57. Невский, И.А. Учителю о детях с отклонениями в поведении / И.А. Невский. – М., 1993. - 76с.

58. Осорина М.В. Секретный мир ребенка. – СПб.: Питер, 1997.
59. Пожар, Л.С. Психология аномальных детей и подростков / Пожар Л.С. // Патопсихология. – М.: Институт практической психологии, 1996. – С. 151-153.
60. Популярная психология для родителей / Под ред. Бодалева А.А., Спиваковской А.С. – М.: МПСИ Флинт, 1998.
61. Радюкин, Е. Е. Основные концепции девиантного поведения в зарубежных источниках / Е. Е. Радюкин, О. А. Морозова // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2010. – №2. – С. 228-232.
62. Ранняя профилактика девиантного поведения детей и подростков / Под ред. А.Б. Фоминой. - М., 2003. – 96с.
63. Ральникова, Л.А. Девиантное поведение несовершеннолетних: причины и проявления / Л.А. Ральникова // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2015. – №3 (13). – С. 34-41.
64. Раттер, М. Помощь трудным детям / М. Раттер. – М., 1987. – 140с.
65. Рождественская, Н. А. Девиантное поведение и основы его профилактики у подростков / Н. А. Рождественская. – СПб.: Генезис, 2015. – 216 с.
66. Рогов, Е.И. Настольная книга практического психолога: учеб. пособие: Кн.1, кн.2. / Е.И. Рогов. – М., 2003. - Кн.1. – 128с.
67. Сборник методических материалов для специалистов образовательных организаций по профилактике девиантного и суицидального поведения обучающихся / авт.-сост.: Е. Г. Вдовина, Е. В. Мазурова, Н. Н. Ефанова, Н. В. Кауль. – Барнаул: КГБУ «Алтайский краевой центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи», 2018. – 108 с.
68. Семенюк Л.М. Психологические особенности агрессивного поведения подростков и условия его коррекции. – М.: МПСИ Флинт, 1998.
69. Степанов, В.Г. Психология трудных школьников / В.Г. Степанов. - М., 1988. – 114с.

70. Трофимова, Н. М. Основы специальной педагогики и психологии / Н. М. Трофимова, С. П. Дуванова, Н. Б. Трофимова, Т. Ф. Пушкина. – СПб.: Питер, 2010. – 304 с.
71. Трудный подросток: причины и следствия. Под ред. Татенко В.А. – Киев, 1985. – 123с.
72. Устименко С.Ф. Межличностные отношения трудных подростков // Вопросы психологии. – 1984. - № 1.
73. Фельдштейн Д.И. Проблемы возрастной и педагогической психологии. – М.: Академия, 1995.
74. Фельдштейн, Д.И. Психология воспитания подростка / Д.И. Фельдштейн. – М., 1978. – 134с.
75. Фортова, Л.К. Социально-педагогические основы девиантного поведения детей и подростков / Л.К. Фортова. – М.,2003. – 207с.
76. Хрестоматия по возрастной психологии / Под ред. Фельдштейна Д.И. – М.: Изд-во Институт практической психологии, 1996.
77. Шнейдер, Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков / Л. Б. Шнейдер. – М.: Академический проект, 2007. – 336 с.
78. Эльконин Д.Б. Детская психология. М.: Учпедгиз, 1960.
79. Эриксон Э. Детство и общество. – СПб.: Питер, 1996.
80. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. – М.: Академия, 1996.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ**

## Опросник уровня агрессивности Басса – Дарки

### Описание методики

Опросник агрессивности Басса - Дарки (англ. Buss - Durkee Hostility Inventory, сокр. BDHI) предназначен для выявления уровня агрессивности учащихся. Опросник состоит из 75 утверждений, на которые испытуемый отвечает «да» или «нет». На русском языке стандартизирован А.А. Хваном, Ю.А. Зайцевым и Ю.А. Кузнецовой в 2005 году.

1. **Физическая агрессия** – использование физической силы против другого лица.
2. **Косвенная** – агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная.
3. **Раздражение** – готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость).
4. **Негативизм** – оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов.
5. **Обида** – зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия.
6. **Подозрительность** – в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред.
7. **Вербальная агрессия** – выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы).
8. **Чувство вины** – выражает возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им угрызения совести.

При составлении опросника использовались следующие принципы:

- вопрос может относиться только к одной форме агрессии.

- вопросы формулируются таким образом, чтобы в наибольшей степени ослабить влияние общественного одобрения ответа на вопрос.

### Инструкция

Внимательно прослушайте утверждения. Если вы согласны с утверждением, то ставьте знак «+», если нет, ставьте знак «-».

### Обработка результатов

Шкала	Прямые утверждения	Обратные утверждения	Коэффициент
Физическая агрессия	1, 25, 33, 48, 55, 62, 68	9, 17, 41	10
Косвенная агрессия	2, 18, 34, 42, 56, 63	10, 26, 49	8
Раздражение	3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72	11, 35, 69	11
Негативизм	4, 12, 20, 23, 36		20
Обида	5, 13, 21, 29, 37, 51, 58	44	9
Подозрительность	6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59	65, 70	10
Вербальная агрессия	7, 15, 28, 31, 46, 53, 60, 71, 73	39, 66, 74, 75	13
Чувство вины	8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67		11

Индекс враждебности включает в себя 5 и 6 шкалу, а индекс агрессивности (как прямой, так и мотивационной) включает в себя шкалы 1, 3, 7.

По Рогову Е.И., значение показателей враждебности и агрессивности равно сумме показателей составляющих их шкал:

- **Враждебность** = Обида + Подозрительность;
- **Агрессивность** = Физическая агрессия + Раздражение + Вербальная агрессия.

По Хвану А.А. с соавт., значение этих показателей равно среднему арифметическому составляющих показателей (так как максимальным уровнем во всех случаях является 100 стандартных баллов):

- **Враждебность** = (Обида + Подозрительность)/2
- **Агрессивность** = (Физическая агрессия + Раздражение + Вербальная агрессия)/3



## Интерпретация результатов

По Рогову Е.И., нормой агрессивности является величина ее индекса, равная  $21 \pm 4$ , а враждебности –  $6,5-7 \pm 3$ . При этом обращается внимание на возможность достижения определенной величины, показывающей степень проявления агрессивности.

Хван А.А. соавтор предлагает более сложную схему. Сырые баллы по каждой шкале необходимо умножить на коэффициент, цель которого - привести максимальное значение по каждой шкале к 100 баллам. Затем эти баллы переводятся в стены:

Стены	Результаты в баллах		Интерпретация
	Физическая агрессия	Косвенная агрессия	
	Вербальная агрессия	Раздражение	
	Негативизм	Подозрительность	
	Чувство вины	Обида	
1	0 - 20	0	низкий уровень
2	20 - 30	0 - 14	
3	31 - 41	15 – 25	средний уровень
4	42 -52	26 – 36	
5	53- 63	37 – 47	повышенный уровень
6	64 -74	48 – 58	
7	75 - 85	59 – 69	высокий
8	86 - 96	70 - 80	очень высокий
9	97 и более	81 - 92	
10		92 и более	

Как уже указывалось выше физическая, косвенная и вербальная агрессия вместе образуют суммарный индекс агрессивных реакций, а обида и подозрительность — индекс враждебности.

Стены	Результаты в баллах		Интерпретация
	Агрессивность	Враждебность	
1	0 – 17	0	низкий уровень
2	18 – 27	0 – 14	
3	28 – 38	15 – 25	средний уровень
4	39 – 49	26 – 36	
5	50 - 60	37 – 47	повышенный уровень

6	61 - 71	48 – 58	
7	72 - 82	59 – 69	высокий
8	83 - 93	70 – 80	очень высокий
9	94 и более	81 – 92	
10		92 и более	

**Методика оценки тревожности авторы Ч.Д. Спилбергер и Ю.Л. Ханин**

**Назначение.** Методика диагностики самооценки Спилберга – Ханина является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека).

**Инструкция:** Прочтите внимательно каждое из приведенных ниже суждений и отметьте справа в графах цифры, соответствующие вашему выбору из четырех альтернатив. Над ответами на предложенные суждения долго думать не следует. Выберите тот ответ, который более всего соответствует вашему мнению.

Тест-опросник содержит две шкалы: шкалу ситуационной тревожности и шкалу личностной тревожности.

Для второй шкалы выбираемые ответы соответствуют четырем альтернативам («Нет, это не так»; «Пожалуй, так»; «Верно»; «Совершенно верно»).

**Определение основных понятий.**

В психодиагностике разработано немало методов оценки уровня тревожности. Эти методы применяются, главным образом в консультативной и клинической практике, при работе с детьми.

**Тревога** – эмоциональное состояние, чувство сильного волнения, беспокойства, нередко без всякого внешнего повода. Состояние тревоги часто возникает и в норме. О патологической тревоге можно говорить, тогда, когда она дезорганизует всю жизнедеятельность человека.

**Тревожность** – склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги.

Различают ситуативную тревожность (связанную с конкретной внешней ситуацией) и личностную тревожность (которая является стабильным свойством личности).

Методика Ч.Д. Спилбергера это единственная методика которая позволяет дифференцированно измерять тревожность и как личностное свойство (уровень личностной тревожности), и как состояние (уровень ситуативной тревожности).

**Личностная тревожность** характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающих, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги.

**Реактивная тревожность** характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью.

**Очень высокая реактивная тревожность** вызывает нарушения внимания, иногда нарушения тонкой координации.

**Очень высокая личностная тревожность** прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями. Но тревожность изначально не является негативной чертой. Определенный уровень тревожности - естественная и обязательная особенность активной личности.

### Тест-опросник

№ ПЦП	Утверждение	Почти никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
1	Я испытываю удовольствие	1	2	3	4
2	Я очень быстро устаю	1	2	3	4
3	Я легко могу заплакать	1	2	3	4
4	Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие	1	2	3	4
5	Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения	1	2	3	4
6	Обычно я чувствую себя бодрым	1	2	3	4
7	Я спокоен, хладнокровен и	1	2	3	4

	собран				
8	Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня	1	2	3	4
9	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
10	Я вполне счастлив	1	2	3	4
11	Я принимаю всё слишком близко к сердцу	1	2	3	4
12	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
13	Обычно я чувствую себя в безопасности	1	2	3	4
14	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
15	У меня бывает хандра	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
18	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть	1	2	3	4
19	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
20	Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

### **Интерпретация.**

Показатели РТ и ЛТ подсчитываются по формулам:  $РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35$ , где  $\Sigma 1$  - сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам шкалы 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$  - сумма остальных зачеркнутых цифр по пунктам 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

$ЛТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35$ , где  $\Sigma 1$  - сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам шкалы 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$  - сумма остальных зачеркнутых цифр по пунктам 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

При интерпретации результат можно оценивать так:

до 30 - низкая тревожность; 31 -

45 - умеренная тревожность;

46 и более - высокая тревожность.

Значительные отклонения от уровня умеренной тревожности требуют особого внимания, высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности. В этом случае следует снизить субъективность значимость ситуации и задач и перенести акцент на осмысление деятельности и формирование чувства уверенности в успехе.

Низкая тревожность, наоборот, требует повышения чувства ответственности и внимания к мотивам деятельности. Но иногда очень низкая тревожность активного вытеснения личностью высокой тревоги ставит целью показать себя в "лучшем свете".

Шкалу можно успешно использовать в целях саморегуляции, в целях руководства и психокоррекционной деятельности.

**МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ОПРОСНИК  
ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ**

**ТИПОВ АКЦЕНТУАЦИЙ ХАРАКТЕРА  
У ПОДРОСТКОВ**

**Тест МЦДО (по Личко)**

**Инструкция:** Вам предложен ряд утверждений. Прочитав внимательно каждое утверждение, решите: типично, характерно это для вас или нет. Если да, то отметьте номер этого утверждения на бланке ответов, если нет, просто пропустите этот номер. Чем точнее и искреннее будут ваши выборы, тем лучше вы узнаете ваш характер.

**Опросник:**

1. В детстве я был весёлым и неугомонным.
2. В младших классах я любил школу, а затем она начала меня тяготить.
3. В детстве я был таким же, как и сейчас : меня легко было огорчить, но и легко успокоить, развеселить
4. У меня часто бывает плохое самочувствие.
5. В детстве я был обидчивым и чувствительным.
6. Я часто опасаюсь, что с моей мамой может что-то случиться.
7. Моё настроение улучшается, когда меня оставляют одного.
8. В детстве я был капризным и раздражительным.
9. В детстве я любил беседовать и играть со взрослыми.
10. Считаю, что самое важное - несмотря ни на что как можно лучше провести сегодняшний день.
11. Я всегда сдерживаю свои обещания, даже если это мне не выгодно.
12. Как правило, у меня хорошее настроение.
13. Недели хорошего самочувствия сменяются у меня неделями, когда и самочувствие, и настроение у меня плохие.
14. Я легко перехожу от радости к грусти и наоборот.

15. Я часто испытываю вялость, недомогание.
16. К спиртному я испытываю отвращение.
17. Избегаю пить спиртное из-за плохого самочувствия и головной боли.
18. Мои родители не понимают меня и иногда кажутся мне чужими.
19. Я отношусь настороженно к незнакомым людям и невольно опасаясь зла с их стороны.
20. Я не вижу у себя больших недостатков.
21. От нотаций мне хочется убежать подальше, но если не получается, молча слушаю, думая о другом.
22. Все мои привычки хороши и желательны. 1
23. Моё настроение не меняется от незначительных причин.
24. Я часто просыпаюсь с мыслью о том, что сегодня предстоит сделать.
25. Я очень люблю своих родителей, привязан к ним, но, бывает, сильно обижаюсь и даже ссорюсь.
26. Периодами я чувствую себя бодрым, периодами - разбитым.
27. Нередко я стесняюсь есть при посторонних людях.
28. Моё отношение к будущему часто меняется: то я строю радужные планы, то будущее кажется мне мрачным.
29. Я люблю заниматься чем-нибудь интересным в одиночестве.
30. Почти не бывает, чтобы незнакомый человек сразу внушил мне симпатию.
31. Люблю одежду модную и необычную, которая привлекает взоры.
32. Больше всего люблю сытно поесть и хорошо отдохнуть.
33. Я очень уравновешен, никогда не раздражаюсь и ни на кого не злюсь.
34. Я легко схожусь с людьми в любой обстановке.
35. Я плохо переношу голод - быстро слабею.
36. Одиночество я переношу легко, если оно не связано с неприятностями.
37. У меня часто бывает плохой, беспокойный сон.
38. Моя застенчивость мешает мне подружиться с теми, с кем мне хотелось бы.



39. Я часто тревожусь по поводу различных неприятностей, которые могут произойти в будущем, хотя повода для этого нет.
40. Свои неудачи я переживаю сам и ни у кого не прошу помощи.
41. Сильно переживаю замечания и отметки, которые меня не удовлетворяют.
42. Чаще всего я свободно чувствую себя с новыми, незнакомыми сверстниками, в новом классе, лагере труда и отдыха.
43. Как правило, я не готовлю уроки.
44. Я всегда говорю взрослым только правду.
45. Приключения и риск меня привлекают.
46. К знакомым людям я быстро привыкаю, незнакомые могут меня раздражать.
47. Моё настроение прямо зависит от моих школьных и домашних дел.
48. Я часто устаю к концу дня, причём так, что кажется - совсем не осталось сил.
49. Я стесняюсь незнакомых людей и боюсь заговорить первым.
50. Я много раз проверяю, нет ли ошибок в моей работе.
51. У моих приятелей бывает ошибочное мнение, будто бы я не хочу с ними дружить.
52. Бывают иногда дни, когда я без причины на всех сержусь.
53. Я могу сказать о себе, что у меня хорошее воображение.
54. Если учитель не контролирует меня на уроке, я почти всегда занимаюсь чем-нибудь посторонним.
55. Мои родители никогда не раздражают меня своим поведением.
56. Я могу легко организовать ребят для работы, игр, развлечений.
57. Я могу идти впереди других в рассуждениях, но не в действиях.
58. Бывает, что я сильно радуюсь, а потом сильно огорчаюсь.
59. Иногда я делаюсь капризным и раздражительным, а вскоре жалею об этом.
60. Я чрезмерно обидчив и чувствителен.

61. Я люблю быть первым там, где меня любят, бороться за первенство я не люблю.
62. Я почти не бываю полностью откровенным, как с приятелями, так и с родными.
63. Рассердившись, я могу начать кричать, размахивать руками, а иногда и драться.
64. Мне часто кажется, что при желании я мог бы стать актёром.
65. Мне кажется, что тревожиться о будущем бесполезно - всё само собой образуется.
66. Я всегда справедлив в отношениях с учителями, родителями, друзьями.
67. Я убеждён, что в будущем исполнятся все мои планы и желания.
68. Иногда бывают такие дни, что жизнь мне кажется тяжелей, чем на самом деле.
69. Довольно часто моё настроение отражается в моих поступках.
70. Мне кажется, что у меня много недостатков и слабостей.
71. Мне бывает тяжело, когда я вспоминаю о своих маленьких ошибках.
72. Часто всякие размышления мешают мне довести начатое дело до конца.
73. Я могу выслушать критику и возражения, но стараюсь всё равно всё сделать по-своему.
74. Иногда я могу так разозлиться на обидчика, что мне трудно удержаться, чтобы тут же не побить его.
75. Я практически никогда не испытываю чувства стыда или застенчивости.
76. Не испытываю стремления к занятиям спортом или физкультурой.
77. Я никогда не говорю о других дурно.
78. Люблю всякие приключения, охотно иду на риск.
79. Иногда моё настроение зависит от погоды.
80. Новое для меня приятно, если обещает для меня что-то хорошее.
81. Жизнь кажется мне очень тяжёлой.
82. Я часто испытываю робость перед учителями и школьным начальством.

83. Закончив работу, я долго волнуюсь по поводу того, что мог сделать что-то неверно
84. Мне кажется, что другие меня не понимают.
85. Я часто огорчаюсь из-за того, что, рассердившись, наговорил лишнего.
86. Я всегда сумею найти выход из любой ситуации.
87. Люблю вместо школьных занятий сходить в кино или просто прогулять уроки.
88. Я никогда не брал в доме ничего без спроса.
89. При неудаче ч могу посмеяться над собой.
90. У меня бывают периоды подъёма, увлечений, энтузиазма, а потом может наступить спад, апатия ко всему.
91. Если мне что-то не удаётся, я могу отчаяться и потерять надежду.
92. Возражения и критика меня очень огорчают, если они резкие и грубые по форме, даже если они касаются мелочей.
93. Иногда я могу расплакаться, если читаю грустную книгу или смотрю грустный фильм.
94. Я часто сомневаюсь в правильности своих поступков и решений.
95. Часто у меня возникает чувство, что я оказался ненужным, посторонним.
96. Столкнувшись с несправедливостью, я возмущаюсь и сразу же выступаю против неё.
97. Мне нравится быть в центре внимания, например, рассказывать ребятам разные забавные истории.
98. Считаю, что лучшее времяпрепровождения - это когда ничего не делаешь, просто отдыхаешь.
99. Я никогда не опаздываю в школу или ещё куда-нибудь.
100. Мне неприятно оставаться долго на одном месте.
101. Иногда я так расстраиваюсь из-за ссоры с учителем или сверстниками, что не могу пойти в школу.
102. Я не умею командовать над другими.
103. Иногда мне кажется, что я тяжело и опасно болен.

104. Не люблю всякие опасные и рискованные приключения.
105. У меня часто возникает желание перепроверить работу, которую я только что выполнил.
106. Я боюсь, что в будущем могу остаться одиноким.
107. Я охотно выслушиваю наставления, касающиеся моего здоровья.
108. Я всегда высказываю своё мнение, если что-то обсуждается в классе.
109. Считаю, что никогда не надо отрываться от коллектива.
110. Вопросы, связанные с полом и любовью, меня совершенно не интересуют.
111. Всегда считал, что для интересного, заманчивого дела все правила можно обойти
112. Мне иногда бывают неприятны праздники.
113. Жизнь научила меня быть не слишком откровенным даже с друзьями.
114. Я ем мало, иногда подолгу вообще ничего не ем.
115. Я очень люблю наслаждаться красотой природы.
116. Уходя из дому, ложась спать, я всегда проверяю: выключен ли газ, электроприборы, заперта ли дверь.
117. Меня привлекает лишь то новое, что соответствует моим принципам, интересам.
118. Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставляю его безнаказанным.
119. Если я кого-то не уважаю, мне удаётся вести себя так, что он этого не замечает.
120. Лучше всего проводить время в разнообразных развлечениях.
121. Мне нравятся все школьные предметы.
122. Я часто бываю вожаком в играх.
123. Я легко переношу боль и физические страдания.
124. Я всегда стараюсь сдерживаться, когда меня критикуют или когда мне возражают.
125. Я слишком мнителен, беспокоюсь обо всём, особенно часто - о своём здоровье.

126. Я редко бываю беззаботно весёлым.
127. Я часто загадываю себе различные приметы, и стараюсь строго следовать им, чтобы всё было хорошо.
128. Я не стремлюсь участвовать в жизни школы и класса.
129. Иногда я совершаю быстрые, необдуманные поступки, о которых потом сожалею.
130. Не люблю заранее рассчитывать все расходы, легко беру в долг, даже если знаю, что к сроку отдать деньги будет трудно.
131. Учёба меня тяготит, и если бы меня не заставляли, я вообще бы не учился.
132. У меня никогда не было таких мыслей, которые нужно было бы скрывать от других.
133. У меня часто бывает настолько хорошее настроение, что у меня спрашивают, отчего я такой весёлый.
134. Иногда у меня настроение бывает настолько плохим, что я начинаю думать о смерти.
135. Малейшие неприятности слишком огорчают меня.
136. Я быстро устаю на уроках и становлюсь рассеянным.
137. Иногда я поражаюсь грубости и невоспитанности ребят.
138. Учителя считают меня аккуратным и старательным.
139. Часто мне приятней поразмышлять наедине, чем проводить время в шумной компании.
140. Мне нравится, когда мне подчиняются.
141. Я мог бы учиться значительно лучше, но наши учителя и школа не способствуют этому.
142. Не люблю заниматься делом, требующим усилий и терпения.
143. Я никогда никому не желал плохого.

# Стимульный материал МПДО

## Лист ответов

ТИП	НОМЕР УТВЕРЖДЕНИЯ													МД Ч	СУММ А
	1	12.	23	3 4	45	5 6	67	7 8	89	100	11 1	122	133		
Г	1	12.	23	3 4	45	5 6	67	7 8	89	100	11 1	122	133	10	
Ц	2	13	24	3 5	46	5 7	68	7 9	90	101	11 2	123	134	8	
Л	3	14	25	3 6	47	5 8	69	8 0	91	102	11 3	124	135	9	
А	4	15	26	3 7	48	5 9	70	8 1	92	103	11 4	125	136	8	
С	5	16	27	3 8	49	6 0	71	8 2	93	104	11 5	126	137	8	
Т	6	17	28	3 9	50	6 1	72	8 3	94	105	11 6	127	138	9	
И	7	18	29	4 0	51	6 2	73	8 4	95	106	11 7	128	139	9	
В	8	19	30	4 1	52	6 3	74	8 5	96	107	11 8	129	140	9	
Д	9	20	31	4 2	53	6 4	75	8 6	97	108	11 9	130	141	9	
М	10	21	32	4 3	54	6 5	76	8 7	98	109	12 0	131	142	10	
К	11	22	33	4 4	55	6 6	77	8 8	99	110	12 1	132	143	4	