

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет»
Институт спорта, туризма и сервиса
Кафедра Спортивного совершенствования

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой, доцент

_____ А.С. Аминов

«___» май 2017 г.

**Особенности психического развития детей
с девиантным поведением**

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ
ЮУрГУ–49.04.01. 2017.020 ПЗ.ВКР

Руководитель ВКР, доцент
_____ / А.В. Ненашева/
«___» мая 2017 г.

Автор ВКР студент группы
ИСТиС-237
_____ / Е.А. Пашков /
«___» мая 2017 г.

Нормоконтролер, доцент
_____ / Е.В. Задорина/
«___» мая 2017 г.

Челябинск 2017

АННОТАЦИЯ

Пашков, Е.А. Особенности психического развития детей с девиантным поведением. – Челябинск: ЮУрГУ, ИСТиС-237. – 44 с., 2 табл., библиогр. список – 45 наим.

Изучение причин возникновения и формирования асоциального поведения детей и подростков, его коррекции, в том числе средствами физической культуры и спорта, является предметом психолого-педагогических и социально-педагогических исследований. Подобные исследования проводились как в процессе спортивных занятий различными видами спорта, так и в ходе обучения в школе, пребывания в спортивных лагерях. Занятия физическими упражнениями можно считать важным средством нравственной, физической, психической и других сторон гармоничного развития личности]. Воспитательные функции физической культуры и спорта проявляются не прямо, а опосредованно, через их воздействие на духовный и чувственный мир личности, на присущем им положительном эмоциональном фоне.

Объект исследования. Процесс формирования физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Предмет исследования. Программа физкультурно-спортивных мероприятий по формированию физического и психического здоровья подростков 12-15 лет в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Цель исследования. Теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность программы физкультурно-спортивных мероприятий по формированию физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением в условиях социально-реабилитационного центра.

Задачи исследования:

1 Выявить:

- социально-педагогические причины, обуславливающие возникновение нарушений поведения у подростков, находящихся в социально-реабилитационном центре;

- особенности физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением;

- информированность и активность подростков с девиантным поведением в вопросах сохранения здоровья; их интересы и мотивы занятий физическими упражнениями.

2 Разработать и внедрить в режим работы социально-реабилитационного центра программу физкультурно-спортивных мероприятий по формированию физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением.

3 Оценить эффективность экспериментальной программы физкультурно-спортивных мероприятий по формированию физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением.

Результаты исследования. Внедрение экспериментальной программы в режим работы социально-реабилитационного центра способствовало тому, что:

- на 13,3% уменьшилось количество мальчиков, имеющих низкий уровень здоровья, и на 52% имеющих уровень здоровья ниже среднего, при этом увеличилось количество мальчиков со средним уровнем (на 52%) и уровнем выше среднего (на 8,3%). Такая же тенденция выявлена и у девочек;

- количество мальчиков с высоким уровнем тревожности и агрессивности снизилось с 86% до 55%, девочек – с 78% до 42%;

- за период исследования значительно возросли показатели скоростно-силовых (прыжок в длину с места), силовых (подтягивание и приседание) способностей, выносливости (бег 1000 м) и гибкости (наклон). Прирост в этих упражнениях у мальчиков-подростков составил 5%; 69,7%; 10%; 6,3% и 35,3% а у девочек-подростков – 4,2%; 41,1%; 8%; 5,3% и 33,1% соответственно.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	8
ГЛАВА 1 ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ	11
1.1 Теоретические аспекты девиантного поведения и его влияние на психическое развитие детей	11
1.2 Взаимосвязь девиантного поведения с психическим развитием	26
ГЛАВА II ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	30
2.1 Организация исследования	30
2.2 Методы исследования	30
ГЛАВА III РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	39
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	41

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Изменения, происходящие сегодня в нашем обществе, обусловили целый ряд проблем, одной из которых является тенденция к увеличению числа детей с отклонениями в поведении, что актуализирует работу по профилактике и коррекции различных форм нарушения поведения детей и подростков [6, 15].

Вопросы, касающиеся воспитательной работы с подростками с девиантным поведением освещались в трудах М.А. Алемаскина, В.Г. Баженова, С.А. Беличевой, Н.Н. Верцинской, Ю.И. Зотова, А.И. Кочетова, А.С. Макаренко, И.С. Марьенко, Э.Ш. Натазон, И.А. Невского, А.В. Петровского, В.А. Сухомлинского, Д.И. Фельштейна и других авторов. По их утверждению наиболее эффективным способом преодоления трудновоспитуемости подростков является вовлечение их в социально значимую деятельность с последующим изменением отрицательных черт характера [1, 10, 19, 28, 42].

Изучение причин возникновения и формирования асоциального поведения детей и подростков, его коррекции, в том числе средствами физической культуры и спорта, является предметом психолого-педагогических и социально-педагогических исследований. Подобные исследования проводились как в процессе спортивных занятий различными видами спорта [8, 16], так и в ходе обучения в школе, пребывания в спортивных лагерях [34, 45]. Занятия физическими упражнениями можно считать важным средством нравственной, физической, психической и других сторон гармоничного развития личности [13, 36]. Воспитательные функции физической культуры и спорта проявляются не прямо, а опосредованно, через их воздействие на духовный и чувственный мир личности, на присущем им положительном эмоциональном фоне [31, 40].

В последнее время появились социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, ориентированные на формирование и коррекцию

нравственных ценностей личности, на компенсацию недостатков семейного воспитания, а также повышение уровня физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением [14].

Объект исследования. Процесс формирования физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Предмет исследования. Программа физкультурно-спортивных мероприятий по формированию физического и психического здоровья подростков 12-15 лет в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Цель исследования. Теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность программы физкультурно-спортивных мероприятий по формированию физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением в условиях социально-реабилитационного центра.

Задачи исследования:

1 Выявить:

- социально-педагогические причины, обуславливающие возникновение нарушений поведения у подростков, находящихся в социально-реабилитационном центре;

- особенности физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением;

- информированность и активность подростков с девиантным поведением в вопросах сохранения здоровья; их интересы и мотивы занятий физическими упражнениями.

2 Разработать и внедрить в режим работы социально-реабилитационного центра программу физкультурно-спортивных мероприятий по формированию физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением.

3 Оценить эффективность экспериментальной программы физкультурно-спортивных мероприятий по формированию физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением.

Научная новизна исследования. Впервые выявлены социально-педагогические причины, обуславливающие возникновение нарушений поведения у подростков, находящихся в социально-реабилитационном центре; особенности физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением; разработана и внедрена в режим работы социально-реабилитационного центра программа физкультурно-спортивных мероприятий по формированию физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением.

Результаты исследования. Внедрение экспериментальной программы в режим работы социально-реабилитационного центра способствовало тому, что:

- на 13,3% уменьшилось количество мальчиков, имеющих низкий уровень здоровья, и на 52% имеющих уровень здоровья ниже среднего, при этом увеличилось количество мальчиков со средним уровнем (на 52%) и уровнем выше среднего (на 8,3%). Такая же тенденция выявлена и у девочек;

- количество мальчиков с высоким уровнем тревожности и агрессивности снизилось с 86% до 55%, девочек – с 78% до 42%;

- за период исследования значительно возросли показатели скоростно-силовых (прыжок в длину с места), силовых (подтягивание и приседание) способностей, выносливости (бег 1000 м) и гибкости (наклон). Прирост в этих упражнениях у мальчиков-подростков составил 5%; 69,7%; 10%; 6,3% и 35,3% а у девочек-подростков – 4,2%; 41,1%; 8%; 5,3% и 33,1% соответственно.

ГЛАВА I ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

1.1 Теоретические аспекты девиантного поведения и его влияние на психическое развитие детей

В литературе о переходном возрасте часто фигурирует понятие «трудный подросток». Но что значит - «трудный»? Для кого, чем и почему? «Трудный подросток» - подчас всего лишь неудобный для взрослых. Имея в виду эту предрасположенность взрослых к собственному психологическому удобству в отношениях с подростком, осторожнее будет начать с характеристики не самих подростков, а тех черт их поведения, которые нас заботят [32].

Оценка любого поведения всегда подразумевает его сравнение с какой-то нормой, проблемное поведение часто называют девиантным, отклоняющимся [18].

Девиантное поведение - это система поступков, отклоняющихся от общепринятой или подразумеваемой нормы, будь то нормы психического здоровья, права, культуры или морали [5].

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 и культурные нормы, особенно правовые. Когда такие поступки сравнительно незначительны, их называют правонарушениями, а когда серьезны и наказываются в уголовном порядке - преступлениями. Соответственно говорят о *делинквентном* (противоправном) и *криминальном* (преступном) поведении [44].

Юношеский возраст вообще и ранняя юность в особенности представляет собой группу повышенного риска. Во-первых, сказываются

внутренние трудности переходного возраста, начиная с психогормональных процессов и кончая перестройкой Я-концепции. Во-вторых, пограничность и неопределенность социального положения юношества. В-третьих, противоречия, обусловленные перестройкой механизмов социального контроля: детские формы контроля, основанные на соблюдении внешних норм и послушании взрослым, уже не действуют, а взрослые способы, предполагающие сознательную дисциплину и самоконтроль, еще не сложились или не окрепли. В конкретных явлениях, с которыми приходится сталкиваться учителям и родителям, это проявляется следующим образом [29].

Алкоголизация (злоупотребление алкоголем) и ранний алкоголизм. Эта опасность распространена у нас очень широко. По данным одного выборочного опроса [33], спиртные напитки в VIII классе употребляли примерно 75 %, в IX - 80 %, в X - 95 % мальчиков. Это, конечно, не пьянство, но чем раньше ребенок приобщается к алкоголю, тем сильнее и устойчивее будет его потребность в нем.

Особенность фармакологического воздействия алкоголя на психику заключается в том, что, с одной стороны, он, особенно в больших дозах, подавляет психическую активность, а с другой, особенно в малых дозах, стимулирует ее, снимая сознательное торможение и тем самым давая выход подавленным желаниям и импульсам. Сравнительно-социологические и этнографические исследования пьянства выявили несколько закономерностей [12].

1 Поскольку опьянение снижает переживаемое индивидом чувство тревоги, пьянство чаще встречается там, где больше социальнонапряженных, конфликтных ситуаций.

2 Выпивка связана со специфическими формами социального контроля; в одних случаях она является элементом каких-то обязательных ритуалов («церемониальное пьянство»), а в других выступает как антинормативное поведение, средство освобождения от внешнего контроля.

3 Основной мотив пьянства у мужчин — желание чувствовать себя и казаться сильнее; пьяный старается привлечь внимание к себе, чаще ведет себя агрессивно, нарушает нормы обычного поведения и т. д.

4 Алкоголизм часто коренится во внутреннем конфликте, обусловленном стремлением личности преодолеть тяготящее ее чувство зависимости. Это имеет свои социально-педагогические предпосылки. Если строгость воспитания и дефицит эмоционального тепла в раннем детстве сменяются затем установкой на самостоятельность и личные достижения, человеку трудно совместить эти противоречивые установки. Это вызывает чувство зависимости, мотивационный конфликт, находящий временное разрешение в алкогольном опьянении, создающем иллюзию свободы [8].

Выпивая, подросток стремится погасить характерное для него состояние тревожности и одновременно — избавиться от избыточного самоконтроля и застенчивости. Важную роль играют также стремление к экспериментированию и особенно нормы юношеской субкультуры, в которой выпивка традиционно считается одним из признаков мужественности и взрослости. И само собой разумеется, действует отрицательный пример родителей [5].

Наркотизм (употребление наркотиков) и подростковая наркомания. Эту проблему у нас долго замалчивали, хотя она чрезвычайно серьезна. Если говорить о здоровье подростков, начинать надо с курения. По выборочным данным ЦНИИ санитарного просвещения, среди «московских десятиклассников курят 62 % юношей и 16 % девушек, причем каждый шестой курящий выкуривает более 20 сигарет в день и каждый второй - от 10 до 20 [3].

Растет и употребление наркотиков и их различных заменителей. В 2014 г. органами МВД СССР было зафиксировано 357 тысяч людей, употребляющих наркотики, а в первом квартале 2014 г. - 123 тысячи, из них 14 тысяч несовершеннолетних. В Москве в 2012 г. подростков, употребляющих наркотические вещества, было выявлено в 5 раз больше, чем

в 2012 г. За 2-3 года в 5 раз увеличилось и число токсикоманов, среди которых преобладают школьники и учащиеся ПТУ [30].

Конечно, само по себе употребление наркотика не обязательно делает человека наркоманом. Существуют разные уровни наркотизации [14]:

- 1) единичное или редкое употребление наркотиков;
- 2) многократное их употребление (в англоязычной литературе это называют «злоупотреблением наркотиками»), но без признаков психической или физиологической зависимости;
- 3) наркомания I стадии, когда уже сформировалась психическая зависимость, поиск наркотика ради получения приятных ощущений, но еще нет физической зависимости и прекращение приема наркотика не вызывает мучительных ощущений абстиненции;
- 4) наркомания II стадии, когда сложилась физическая зависимость от наркотика и поиск его направлен уже не столько ни то, чтобы вызвать эйфорию, сколько на то, чтобы избежать мучений абстиненции;
- 5) наркомания III стадии - полная физическая и психическая деградация.

Первые две стадии развития обратимы; по мнению Л.К. Фортова, К.А. Гербут [43], только 20 % подростков, относящихся ко второму из указанных уровней, в будущем становятся настоящими наркоманами. Однако степень риска зависит также от возраста, в котором начинается употребление наркотика, и от характера наркотического средства (к опиатам привыкают вдвое быстрее, чем к транквилизаторам).

Как и пьянство, подростковый наркотизм связан с психическим экспериментированием, поиском новых, необычных ощущений и переживаний. По наблюдениям врачей-наркологов, две трети молодых людей впервые приобщаются к наркотическим веществам из любопытства, желания узнать, что «там», за гранью запретного. Иногда первую дозу навязывают обманом, под видом сигареты или напитка. Вместе с тем это групповое явление, связанное с подражанием старшим и влиянием группы. До 90 %

наркоманов начинают употреблять наркотики в компаниях сверстников, собирающихся в определенных местах [26].

Помимо вреда для здоровья наркотизм почти неизбежно означает вовлечение подростка в криминальную субкультуру, где приобретаются наркотики, а затем он и сам начинает совершать все более серьезные правонарушения [9].

Агрессивное поведение. Жестокость и агрессивность всегда были характерными чертами группового поведения подростков и юношей. Подростковая агрессия - чаще всего следствие общей озлобленности и пониженного самоуважения в результате пережитых жизненных неудач и несправедливостей (бросил отец, плохие отметки в школе, отчислили из спортивной секции и т.п.). Изощренную жестокость нередко проявляют также жертвы гиперопеки, избалованные маменькины сынки, не имевшие в детстве возможности свободно экспериментировать и отвечать за свои поступки; жестокость для них - своеобразный сплав мести, самоутверждения и одновременно самопроверки: меня все считают слабым, а я вот что могу [38].

Подростковые и юношеские акты вандализма и жестокости, как правило, совершаются сообща, в группе. Роль каждого в отдельности при этом как бы стирается, личная моральная ответственность устраняется. Совместно совершаемые антисоциальные действия укрепляют чувство групповой солидарности, доходящее в момент действия до состояния эйфории, которую потом, когда возбуждение проходит, сами подростки ничем не могут объяснить [14, 23].

Суицидальное поведение. Проблема юношеских самоубийств многие годы была у нас под запретом. Поэтому среди неспециалистов распространены два ошибочных мнения: 1) что самоубийства вообще и юношеские в особенности совершают только психически больные, ненормальные люди и 2) что именно юношеский возраст, в силу его кризисного, почти психопатологического характера, дает максимальный

процент самоубийства. На самом деле подростки и юноши совершают самоубийства реже, чем лица старших возрастов. Но по сравнению с детским возрастом, когда сознательных самоубийств практически не бывает, их рост после 13 лет кажется огромным; во Франции в группе 15-19-летних самоубийство является четвертой, а в США - третьей по статистической значимости причиной смерти (после транспортных происшествий, насильственной смерти и рака). Причем в большинстве стран, где ведется статистика, за последние 30 лет количество юношеских самоубийств заметно возросло, в то время как среди взрослых показатели суицидов в значительной степени остались прежними [37].

У подростков значительно чаще, чем среди взрослых, наблюдается так называемый «эффект Вертера» - самоубийство под влиянием чьего-либо примера. Следует иметь в виду, что количество суицидальных попыток многократно превышает количество осуществленных самоубийств. У взрослых они предположительно соотносятся как 6 или 10 к 1, а у подростков как 50:1 или даже 100:1. Поскольку большинство суицидальных попыток остаются неизвестными, многие специалисты считают даже эти цифры заниженными [11].

Среди подростков, обследованных Е. Б. Усовой [42], 32 процента суицидальных попыток приходится на долю 17-летних, 31 % - 16-летних, 21 % - 15-летних, 12 % - 14-летних и 4 % - 12-13-летних. Юноши совершают самоубийства как минимум вдвое чаще девушек; хотя девушки предпринимают такие попытки гораздо чаще, многие из них имеют демонстративный характер. Неудачные суицидальные попытки большей частью не повторяются; хотя 10 процентов мальчиков и 3 процента девочек от 10 до 20 лет, совершивших неудачные суицидальные попытки, в течение ближайших двух лет все-таки покончили с собой.

В психологических экспериментах не раз было показано, что у некоторых людей любая неудача вызывает непроизвольные мысли о смерти. Влечение к смерти, фрейдовский «Танатос» - не что иное, как попытка

разрешить жизненные трудности путем ухода из самой жизни [35].

Для юношеского возраста это особенно характерно. Из 200 авторов юношеских автобиографий и дневников, исследованных Норманом Килом (1964), свыше трети более или менее серьезно обсуждали возможность самоубийства, а некоторые пытались его осуществить [27].

Профилактика юношеских самоубийств заключается не в избегании конфликтных ситуаций - это невозможно, а в создании такого психологического климата, чтобы подросток не чувствовал себя одиноким, непризнанным и неполноценным. В девяти случаях из десяти юношеские покушения на самоубийство - не желание покончить счеты с жизнью, а крик о помощи [7]. О подобных желаниях подростки и юноши часто говорят и предупреждают заранее; 80 % суицидных попыток совершается дома, в дневное или вечернее время, когда кто-то может вмешаться. Многие из них откровенно демонстративны, адресованы кому-то конкретному, иногда можно даже говорить о суицидальном шантаже. Тем не менее, все это смертельно серьезно и требует чуткости и внимания учителей и психологов-консультантов, когда они, наконец, появятся в нашей школе.

Психические расстройства. Как уже говорилось, даже статистические нормы психического здоровья подростков и юношей по большинству психологических тестов несколько иные, чем для взрослых. Как сказывается это на их поведении, что в нем считать нормальным, а в каких случаях следует обращаться к психиатру? Вслед за К. Леонгардом и А. Е. Личко, целесообразно различать, с одной стороны, возрастнo-специфические психические расстройства (заболевания) и, с другой, характерные для этого возраста акцентуации характера, т. е. крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, в результате чего появляется избирательная уязвимость к определенным психогенным воздействиям при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим [25].

Как связаны психические нарушения и закономерности нормального протекания переходного возраста? Здесь возможен ряд вариантов [43].

1 Болезнь начинается в подростковом периоде только потому, что ее латентный, скрытый период простирается на много лет, и она просто не успевает развиваться в детстве.

2 Нарушения вызываются тем, что в подростковом возрасте среда и общество начинают предъявлять индивиду непосильные для него требования. Например, усложнение учебных программ в старших классах выявляет у некоторых подростков так называемую пограничную умственную отсталость, неспособность справиться с заданиями.

3 Возраст определяет своеобразие болезненных переживаний, накладывает отпечаток на протекание болезни. Например, у подростков разные психические заболевания внешне протекают в форме дисморфомании [4].

4 Переходный возраст ускоряет, подталкивает развитие нарушений, наметившихся уже в детстве.

5 Процессы переходного возраста предрасполагают подростка, делают его особенно восприимчивым к определенным неблагоприятным воздействиям

6 Период полового созревания (пубертат) провоцирует выявление ранее скрытой патологии развития.

7 Пубертат и сам может быть причиной, ведущим звеном в серии патогенных изменений.

Если посмотреть на юношескую психопатологию не с точки зрения психиатрии, а с точки зрения психологии нормального развития, бросается в глаза ее особенно тесная связь с проблемами самосознания и эмоций.

Мы знаем как сложен и противоречив процесс формирования эгоидентичности и Я-концепции. Не удивительно, что в переходном возрасте часто встречаются так называемые личностные расстройства: синдром отчуждения, дереализация, деперсонализация, раздвоение личности [41].

Нормальная жизнедеятельность личности означает не просто обмен информацией со средой, но и установление с ней каких-то эмоционально

значимых отношений. В условиях стресса положение меняется; конфликтная ситуация, которую индивид не в силах разрешить, вызывает у него отрицательные эмоции огромной силы, угрожающие его психике и самому существованию. Чтобы выйти из стресса, он должен разорвать связь своего «Я» и травмирующей среды или хотя бы сделать ее менее значимой [24].

В повседневной жизни этому служит механизм остранения. Термин этот, введенный В. Б. Шкловским и широко применявшийся Бертольдом Брехтом, означает разрыв привычных связей, в результате которого знакомое явление кажется странным, непривычным, требующим объяснения [2].

Будучи необходимой предпосылкой познания, остранение создает между субъектом и объектом психологическую дистанцию, которая легко перерастает в отчуждение, когда объект воспринимается уже не только как странный и удивительный, но и как имманентно чуждый, посторонний, эмоционально незначимый. Психиатрический синдром отчуждения как раз и описывает чувство утраты эмоциональной связи со знакомыми местами, лицами, ситуациями и переживаниями, которые как бы отодвигаются, становятся чужими и бессмысленными для индивида, хотя он и сознает их физическую реальность [17].

Отчуждение как средство сделать травмирующее отношение эмоционально незначимым, может быть направлено как на среду, так и на «Я». В первом случае (дереализация) чуждым, ненастоящим представляется внешний мир: «Я все воспринимаю не так, как раньше; как будто между мной и миром стоит какая-то преграда, и я не могу слиться с ним»; «Я все вижу и понимаю, но чувствую не так, как раньше чувствовал и переживал, точно потерял какое-то тонкое чувство»; «Внешний вид предмета как-то отделяется от реального его смысла, назначения этой вещи в жизни»; «Такое впечатление, что все вещи и явления потеряли свойственный им какой-то внутренний смысл, а я бесчувственно созерцаю только присущую им мертвую оболочку, форму» [39].

Во втором случае (деперсонализация) имеет место самоотчуждение:

собственное «Я» выглядит странным и чуждым, утрачивается ощущение реальности собственного тела, которое воспринимается просто как внешний объект, теряет смысл любая деятельность, появляется апатия, притупляются эмоции: «Если я иду в клуб, то надо быть веселым, и я делаю вид, что я веселый, но в душе у меня пусто, нет переживаний»; «Я - только реакция на других, у меня нет собственной индивидуальности»; «Жизнь потеряла для меня всякую красочность. Моя личность как будто одна форма без всякого содержания» [20].

Юноши часто жалуются на подобные переживания. Если они являются острыми или хроническими, необходима консультация психиатра. Если деперсонализация поражает, прежде всего, самосознание, то депрессия - эмоциональную жизнь личности. В обыденной речи депрессией называют сильную тоску, сопровождающуюся чувствами отчаяния и тревоги, а иногда - просто пониженное настроение. В ранней юности такие состояния довольно часты, причем тоска сплошь и рядом неотделима от скуки: нечем заняться, все неинтересно, хоть вешайся! Психиатрическое понятие депрессии гораздо уже, но тоже достаточно неопределенно. В разных сочетаниях в ней представлены три главных момента: 1) депрессия как познавательная установка, включая отрицательный взгляд на себя, на мир и на будущее; 2) депрессия как состояние «обученной беспомощности», чувстве неспособности контролировать события собственной жизни; 3) депрессия как неспособность поступать так, чтобы получать необходимое личности положительное подкрепление [22].

Симптомы и характер протекания депрессии у подростков, как и у взрослых, весьма разнообразны. Однако у нее есть некоторые возрастные черты. Начало депрессии у многих подростков связано с какими-то драматическими жизненными событиями в семье или школе. Еще важнее индивидуально-типологические факторы, особенно локус контроля. Напомним, что под ним понимается склонность индивида приписывать ответственность за важнейшие события или самому себе (внутренний), или

внешним факторам - другим людям, объективным условиям, судьбе (внешний) [21].

Развитию депрессии способствует также склонность винить во всех неприятностях и неудачах якобы неизменные свойства собственной личности. Согласно лонгитюдным данным [16], эта склонность формируется в детстве под влиянием семейной среды (дети часто перенимают ее у матерей), ранних переживаний, связанных с потерей близких, а также критики со стороны учителей, приписывающих учебные неудачи ребенка его «неспособности» (девочек упрекают в личных недостатках чаще, и они воспринимают эти утверждения глубже, чем мальчики).

Наряду с общими для подростков и взрослых заболеваниями переходный возраст имеет свои специфические расстройства. Прежде всего, это уже упоминавшаяся дисморфомания - бред физического недостатка и дисморфофобия - страх изменения своего тела. Этот синдром чаще всего возникает в период полового созревания (80 % случаев) и преимущественно у девочек. Эти переживания варьируют от простой озабоченности подростка своей меняющейся внешностью, до форменной одержимости ее действительными или мнимыми дефектами. В первом случае озабоченность внешностью проявляется лишь в определенных ситуациях. Например, юноша, лицо которого покрыто угрями, избегает общества девочек, но свободно чувствует себя в мальчишеской компании. Очень худой подросток избегает пляжей, бассейнов и других мест, где нужно раздеваться, но в остальное время забывает о своей худобе. Такие дисморфомании поддаются психотерапии, а с возрастом вообще сглаживаются [34].

Поскольку все подростковые проблемы так или иначе связаны со школой, психиатры говорят о так называемых школьных неврозах или фобиях: упорном нежелании посещать школу, связанном, в частности, с неуспеваемостью, и т.п. Но, как справедливо замечает [7], у школьников практически не бывает выраженных неврозов, которые не проявлялись бы в школе или не были связаны с ее посещением. Тем не менее, они не имеют

единой этиологии, и нужно тщательно разбираться, что именно травмирует подростка: плохая успеваемость или конфликт с учителями или напряженные отношения с одноклассниками, и зависит ли это главным образом от социальной ситуации или же от индивидуальных особенностей старшеклассника.

Трудность распознавания юношеской психопатологии состоит в том, что девиантное поведение большей частью лишь гипертрофирует черты, свойственные нормальным ребятам этого возраста. Это в особенности касается акцентуаций характера [11].

Описания разных типов акцентуации в психиатрической литературе выглядит обманчиво простым: гипертимный подросток отличается повышенной активностью, оптимизмом, общительностью, частой сменой увлечений; шизоидный - замкнутостью и некоммуникабельностью; астено-невротический - повышенной утомляемостью, раздражительностью и склонностью к ипохондрии; сензитивный — чрезмерной впечатлительностью и чувством собственной неполноценности; epileptoидный - эмоциональной взрывчатостью, склонностью к периодам тоскливо-злобного настроения, когда нужен объект, на котором можно сорвать зло; истероидный - крайним эгоцентризмом, ненасытной жаждой постоянного внимания к своей особе; конформный - несамостоятельностью, постоянной оглядкой на других, зависимостью от микросреды и т. д. [29].

Противоправное поведение. В годы застоя правоохранительные органы, прежде всего милиция, убаюкивали общественность заверениями о неуклонном снижении преступности несовершеннолетних. Ныне МВД РФ признает, что за два последних десятилетия молодежная преступность в стране выросла в полтора, а подростковая - почти в два раза. В 2014 г. только несовершеннолетними совершено 165 тысяч преступлений, треть из них - учащимися ПТУ, 28 % - школьниками, каждое пятое - работающими подростками. Только на учете в инспекциях по делам несовершеннолетних состоят почти полмиллиона ребят. Социологи, опросив 1310 мальчиков с 10

до 18 лет из разных типов школ и сравнил ребят, состоящих на учете в инспекциях по делам несовершеннолетних, с обычными подростками, получили следующую картину [5, 45].

Наибольшую склонность к преступному поведению обнаружили 16-18-летние юноши. Большинство делинквентных подростков (80 % против 16 % в контрольной группе) живет в неблагополучных семьях, что, в свою очередь, связано с плохими жилищными и материальными условиями, напряженными отношениями между членами семьи и низкой заботой о воспитании детей; характерные черты этих подростков — хроническая неуспеваемость, обособление от школьного коллектива и плохие взаимоотношения с учителями [37].

По наблюдениям психиатров и криминологов, среди несовершеннолетних правонарушителей довольно много людей, которые, хотя и являются вменяемыми, имеют определенные отклонения от нормы. Например, по данным Т.А. Емельянцевой, Ю.П. Сущеня [13], изучавшего в течение 5 лет несовершеннолетних преступников Саратовской области, 60 % из них имеют какие-то отклонения в психике. Среди психически здоровых юношей преступность в 1,7-2 раза ниже, чем у олигофренов, и в 15-16 раз ниже, чем у психопатов.

Однако взаимосвязь между юношеской преступностью, с одной стороны, и умственным развитием и психопатологией - с другой, неоднозначна и зависит от многих других факторов.

В популярной литературе иногда утверждается, что девять десятых подростков-правонарушителей вырастают в криминогенных и слабых семьях. На самом деле такие семьи дают 30-40 % преступности [37]. Преувеличивается связь правонарушений подростков со структурой семьи: в последние два десятилетия две трети подростков- преступников росли в полных семьях. В тех случаях, когда развод происходит вследствие пьянства или аморального поведения одного из родителей, это способствует не ухудшению, а оздоровлению условий воспитания детей.

Вместо абстрактного противопоставления «благополучных» и «неблагополучных» семей социологи и криминологи различают семьи с разным воспитательным потенциалом. Л.М. Зюбин [20] выделяет по этому признаку 10 типов семьи:

- 1) воспитательно-сильные;
- 2) воспитательно-устойчивые;
- 3) воспитательно-неустойчивые;
- 4) воспитательно-слабые с утратой контакта с детьми и контроля над ними;
- 5) воспитательно-слабые с постоянно конфликтной атмосферой;
- 6) воспитательно-слабые с агрессивно-негативной атмосферой;
- 7) маргинальные: с алкогольной, сексуальной деморализацией и т. д.;
- 8) правонарушительские;
- 9) преступные;
- 10) психически отягощенные.

В семьях первого типа, доля которых во всем контингенте обследованных семей составляет 15-20 %, воспитательная обстановка близка к оптимальной. Главный ее признак - высокая нравственная атмосфера семьи в целом. Это важнее, чем формальная полнота семьи, хотя вероятность противоправного поведения подростков из неполных семей в 2-3 раза выше, чем из семей с обычной структурой.

Второй тип семьи (35-40 % выборки) создает в целом благоприятные возможности для воспитания, а возникающие в семье трудности и недостатки преодолеваются с помощью других социальных институтов, прежде всего школы.

Для третьего типа семьи (10 % выборки) характерна неправильная педагогическая позиция родителей (например, гиперопека и т. п.), которая тем не менее выравнивается благодаря сравнительно высокому общему воспитательному потенциалу семьи.

Четвертый тип (15-20 % выборки) объединяет семьи, где родители по

разным причинам (плохое здоровье, перегруженность работой, недостаток образования или педагогической культуры) не в состоянии правильно воспитывать детей, утратили контроль за их поведением и интересами, уступив свое влияние обществу сверстников.

Остальные типы (10-15 % выборки) являются с социально-педагогической точки зрения отрицательными, а то и криминогенными. Риск правонарушений несовершеннолетних, воспитывающихся в обстановке постоянных и острых конфликтов и в психически отягощенных семьях, в 4-5 раз, а в семьях, где царят агрессивность и жестокость, в 9-10 раз выше, чем у тех, кто растет в педагогически сильных и устойчивых семьях. Дело не только в безнадзорности, с которой связано 80 % преступлений (в 20-50 % случаев безнадзорным оказывался и потерпевший подросток), но и в том, что дети воспринимают поведение старших членов семьи как нормальное, обычное, эмоционально отождествляются с родителями и воспроизводят стереотипы их поведения, не задумываясь над тем, насколько они правильны с точки зрения общества.

Но однозначной связи между преступным поведением в ранней юности и определенным стилем семейного воспитания - дефицитом родительского тепла и внимания или, напротив, гиперопекой - не обнаруживается [44].

Итак, важно не только то, сколько и какие проступки совершил данный подросток, но и субъективный личностный смысл такого поведения. В целом исследования подтверждают гипотезу Э. Эриксона о значении для подростка отрицательной идентичности, в которой подросток подчас ищет и находит убежище от трудностей и противоречий взросления. Формирование отрицательной идентичности тесно связано с включением подростка в девиантную субкультуру; «скачок» здесь происходит в среднем около 15 лет [6].

1.2 Взаимосвязь девиантного поведения с психическим развитием

Как ни различны формы девиантного поведения, они взаимосвязаны. Пьянство, употребление наркотиков, агрессивность и противоправное поведение образуют единый блок, так что вовлечение юноши в один вид девиантных действий повышает вероятность его вовлечения также и в другой. Противоправное поведение, в свою очередь, хотя и не столь жестко, связано с нарушением норм психического здоровья [12].

До некоторой степени, как уже указывалось, совпадают и способствующие девиантному поведению социальные факторы (школьные трудности, травматические жизненные события, влияние девиантной субкультуры или группы). Что же касается индивидуально-личностных факторов, то самыми важными и постоянно присутствующими бесспорно являются локус контроля и уровень самоуважения [28].

Наиболее серьезной попыткой установить между этими факторами не просто статистические корреляции, а причинную связь является теория девиантного поведения американского психолога Говарда Кэплана, проверенная на изучении употребления наркотиков, делинквентного поведения и ряда психических расстройств, в том числе лонгитюдным методом [9].

Кэплан (1975, 1980, 1982) начинал с изучения взаимосвязи между девиантным поведением и пониженным самоуважением. Поскольку каждый человек стремится к положительному образу «Я», низкое самоуважение переживается как неприятное состояние, а принятие себя ассоциируется с освобождением от травмирующих переживаний. Это побуждает людей поступать так, чтобы уменьшать субъективную вероятность самоуничтожения и повышать субъективную вероятность принятия себя. Люди, сильнее других страдающие от самоуничтожения, испытывают большую потребность в том, чтобы своим поведением изменить это состояние. Поэтому людей, в целом принимающих себя, всегда значительно больше, чем отвергающих себя,

склонных к самоуничижению [21].

Пониженное самоуважение статистически связано у юношей практически со всеми видами девиантного поведения - нечестностью, принадлежностью к преступным группам, совершением правонарушений, употреблением наркотиков, пьянством, агрессивным поведением, суицидальным поведением и различными психическими нарушениями [40].

В научной литературе на сей счет существуют четыре главные гипотезы [18].

1 Девиантное поведение способствует снижению самоуважения, потому что вовлеченный в него индивид невольно усваивает и разделяет отрицательное отношение общества к своим поступкам, а тем самым и к себе.

2 Низкое самоуважение способствует росту антинормативного поведения: участвуя в антисоциальных группах и их действиях, подросток пытается тем самым повысить свой психологический статус у сверстников, найти такие способы самоутверждения, которых у него не было в семье и школе.

3 При некоторых условиях, особенно при низком начальном самоуважении, девиантное поведение способствует повышению самоуважения.

4 Кроме делинквентности важное влияние на самоуважение оказывают другие формы поведения, значимость которых с возрастом меняется.

Сравнивая долгосрочную динамику самоуважения подростков, начиная с 12-летнего возраста, с их участием или неучастием в девиантном поведении, Кэплан нашел убедительные свидетельства в пользу второй и третьей гипотез. Оказалось, что у подавляющего большинства подростков положительные самооценки превалируют над отрицательными, причем с возрастом эта тенденция усиливается - самокритика, недовольство собой помогают преодолевать замеченные недостатки и тем самым повышать самоуважение. Однако у некоторых подростков этого не происходит, и они

постоянно чувствуют себя неудачниками. Их негативное самовосприятие складывается из трех различных, но взаимосвязанных видов опыта [1, 14].

Во-первых, они считают, что не имеют личностно-ценных качеств или не могут совершить личностно-ценные действия и, напротив, обладают отрицательными чертами или совершают отрицательные действия.

Во-вторых, они считают, что значимые для них другие не относятся к ним положительно или относятся отрицательно.

В-третьих, они не обладают или не умеют эффективно использовать механизмы психологической защиты, позволяющие снять или смягчить последствия первых двух элементов субъективного опыта.

Потребность в самоуважении у таких подростков особенно сильна, но поскольку она не удовлетворяется социально приемлемыми способами, то они обращаются к девиантным формам поведения. Кэплан (1980) сравнил уровень - самоуважения 12-летних подростков с их последующим (в течение ближайшего года или трех лет) участием в 28 различных формах девиантного поведения. В 26 случаях корреляции оказались статистически значимыми, т.е. низкое самоуважение положительно связано с формами девиантного поведения (мелкие кражи, исключение из школы, угрозы самоубийств, ломка вещей, эмоциональные взрывы и др.) [22].

Девиантное поведение вначале всегда бывает немотивированным. Подросток, как правило, хочет соответствовать требованиям общества, но по каким-то причинам (конституциональные факторы, социальные условия, неумение правильно определить свои социальные идентичности и роли, противоречивые ожидания значимых других, недостаток материальных ресурсов, плохое овладение нормальными способами социальной адаптации и / или преодоления трудностей) он не может этого сделать. Это отражается в его самосознании и толкает на поиск в других направлениях [34].

Важнейший фактор такого развития - девиантные сверстники [42]. Наличие девиантной группы: а) облегчает совершение девиантных действий, если личность к ним внутренне готова; б) обеспечивает психологическую

поддержку и поощрение за участие в таких действиях и в) уменьшает эффективность личных и социальных контрольных механизмов, которые могли бы затормозить проявление девиантных склонностей.

При этом образуется порочный круг. Девиантные поступки увеличивают привлекательность совершающего их подростка для других, которые принимают такой стиль поведения; совершая антинормативные поступки, подросток привлекает к себе внимание, интерес и т. д. Вместе с тем девиантные поступки усиливают потребность подростка в социальном одобрении группы, особенно если он вырос в нормальной среде, где такие действия осуждаются. Наконец, девиантные действия вызывают отрицательное отношение к санкции со стороны «нормальных» других, вплоть до исключения девиантного подростка из общения с ними. Это социальное отчуждение способствует активизации общения подростка с девиантной средой, уменьшает возможности социального контроля и способствует дальнейшему усилению девиантного поведения и склонности к нему. Для этой ситуации характерно формирование обратной зависимости между отношениями подростка в семье и степенью его вовлеченности в девиантные группы. В результате девиантные поступки из немотивированных становятся мотивированными [12, 16, 28, 33].

ГЛАВА II ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 Организация исследования

Исследование проводилось на базе социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних Курчатовского района г. Челябинска. В эксперименте принимали участие подростки 12-15 лет, проходящие курс реабилитации в социально-реабилитационном центре (n=50).

Основные этапы работы

Первый этап – изучение и анализ научно-методической литературы по теме исследования, изучение особенностей физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением, проходящих курс реабилитации в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних.

Второй этап – разработка программы физкультурно-спортивных мероприятий по формированию физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением на основе Спартианских игр и ее апробация в условиях формирующего педагогического эксперимента.

Третий этап – анализ результатов педагогического эксперимента, систематизация данных, формулирование выводов и разработка научно-практических рекомендаций.

2.2 Методы исследования

- анализ и обобщение научно-методической литературы;
- анализ педагогической документации; методы диагностики морфофункционального здоровья;
- методы контрольного тестирования; анкетный опрос; педагогическое наблюдение; педагогический эксперимент;
- методы математической статистики.

Экспериментальная программа физкультурно-спортивных мероприятий базируется на идеях гуманистического проекта, который был разработан профессором В.И. Столяровым в 1990 году и изложен им в ряде публикаций, выступлений на семинарах, конференциях, конгрессах и т.д. (В.И. Столяров, 1990-1996).

Программа представляет собой поликомпонентную структуру, состоящую из следующих структурных элементов: цель, задачи, принципы, блоки программы и их краткое содержание, направления деятельности и их содержание, критерии оценки, результаты.

Цель программы: способствовать формированию физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением.

Задачи программы: Формирование основ здорового образа жизни и сознательного отношения к собственному здоровью. Повышение уровня физического, психического и социально-нравственного здоровья. Преодоление у подростков отрицательных поведенческих реакций и коррекция нарушений поведения. Содействие воспитанию интереса и потребности к регулярным занятиям физическими упражнениями.

В качестве основополагающих принципов экспериментальной программы приняты следующие:

- *принцип индивидуально-дифференцированного подхода* к процессу воспитания подростков, предполагающий учет поведенческих реакций и индивидуальных особенностей (пол, уровень физического и психического здоровья, информированность, мотивы и интересы в области физической культуры и спорта, социально-педагогическая характеристика) и обеспечивающий дифференциацию содержания, форм, методов и используемых средств;

- *принцип стимулирования и мотивирования активности*, предусматривающий повышение физкультурно-спортивной активности подростков и повышение их активности в вопросах сохранения и укрепления здоровья, что возможно при использовании различных форм материального и

морального поощрения, а также при ответственном отношении к собственному здоровью;

- *принцип тесной обратной связи и сопутствующей коррекции*, предусматривающий гибкость, вероятность коррекции содержания программы на основе замечаний специалистов, осуществляющих социально-психолого-педагогическую реабилитацию подростков, что возможно при систематическом получении информации об эффективности используемых форм, методов и средств;

- *принцип гуманистического воздействия на личность подростков*. По мнению исследователей (В.К. Бальсевич, 1988; М.Я. Виленский, 1990; Л.И. Лубышева, 1995; В.И. Столяров, 1998), данный принцип предусматривает усиление внимания к личности каждого подростка как к высшей социальной ценности; создание благоприятных условий для развития способностей и возможностей самоопределения индивида.

Экспериментальная программа физкультурно-спортивных мероприятий состоит из трех блоков:

- *интеллектуального блока*, обеспечивающего подростков информацией о здоровье, физической культуре и здоровом образе жизни.

- *деятельностного блока*, обеспечивающего решение задач повышения уровня морфофункциональных показателей и физической подготовленности подростков, коррекции поведенческих реакций и формирования у них новых способов взаимодействия в социальной среде.

- *спартианского блока*, направленного на развитие у подростков способности к созидательной активности, стремления творчески самовыражаться в жизнедеятельности.

ГЛАВА III РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Применение экспериментальной программы оказало благоприятное воздействие на морфофункциональные показатели подростков, что подтверждается результатами исследования динамики морфофункциональных показателей (табл. 1).

Наблюдается уменьшение процента мальчиков 12-13 лет ЭГ, имеющих низкий уровень физического здоровья (на 13,3%) и ниже среднего (на 40%), и увеличение количества мальчиков со средним уровнем (на 40%) и уровнем выше среднего (на 8,3%).

В КГ мальчиков стало меньше с низким уровнем (на 25%) и уровнем ниже среднего (на 8,4%) и увеличилось количество мальчиков со средним уровнем физического здоровья (33,4%). Прослеживается уменьшение процента мальчиков 13-14 лет в ЭГ, имеющих уровень физического здоровья ниже среднего (на 64,3%), и увеличение количества мальчиков со средним уровнем (на 64,3%). В КГ стало меньше мальчиков с низким уровнем (на 8,3%) и уровнем ниже среднего (на 33,4%), увеличилось количество подростков со средним уровнем физического здоровья (41,7%).

По окончании эксперимента наблюдается уменьшение процента девочек 12-13 лет ЭГ, имеющих низкий уровень физического здоровья (на 84,6%) и уровень ниже среднего (на 7,6%), и увеличение количества девочек со средним уровнем (на 77%). В КГ стало меньше девочек с низким уровнем (на 50%) и уровнем ниже среднего (на 10%) и увеличилось количество девочек со средним уровнем физического здоровья (50%).

Повторное исследование выявило снижение процента девочек 13-14 лет ЭГ, имеющих уровень физического здоровья низкий (на 75%) и ниже среднего (на 25%), и увеличение количества девочек со средним уровнем (на 50%). В КГ стало меньше девочек с низким уровнем (на 90%) и уровнем ниже среднего (на 80%) и увеличилось количество девочек со средним уровнем физического здоровья (10%).

Таблица 1 – Изменения показателей физического здоровья подростков 12-15 лет за период проведения эксперимента

Показатели	Этапы	Мальчики						Девочки					
		12-13 лет			14-15 лет			12-13 лет			14-15 лет		
		ЭГ (n=15)	КГ (n=12)	p	ЭГ (n=14)	КГ (n=12)	p	ЭГ (n=13)	КГ (n=10)	p	ЭГ (n=12)	КГ (n=10)	p
Длина тела, см	I	137,93±0,84	138,83±0,78	>0,05	154,79±2,72	152,25±2,59	>0,05	141±1,19	142,6±1,06	>0,05	147,25±1,5	146,5±1,43	>0,05
	II	144,4±0,78	143,58±0,73	>0,05	161,21±2,78	156,67±2,61	<0,05	147,15±1,19	146,1±1,06	>0,05	154,42±1,52	150,5±1,51	<0,05
	p	<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05	
Масса тела, кг	I	29,6±0,92	28,52±0,92	>0,05	36,64±0,64	34,8±0,45	>0,05	29,98±0,79	32,44±1,2	>0,05	39,07±0,83	38,81±0,61	>0,05
	II	33,69±0,89	31,6±0,72	>0,05	40,88±1,4	38,05±1,5	>0,05	34,73±0,71	35,59±1,2	>0,05	43,75±0,8	42,4±0,61	>0,05
	p	p <0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05	
ЖЕЛ, л	I	12,0±0,32	2,0±0,41	>0,05	2,4±0,34	2,5±0,36	>0,05	1,9±0,26	1,8±0,42	>0,05	2,2±0,34	2,3±0,57	>0,05
	II	2,3±0,28	2,2±0,35	<0,05	2,6±0,34	2,6±0,34	>0,05	2,1±0,26	1,9±0,29	<0,05	2,6±0,30	2,4±0,61	<0,05
	p	<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05	
ЧСС, уд/мин	I	81,87±0,86	82,33±0,77	>0,05	78,57±0,8	78,33±0,77	>0,05	84,31±0,55	82,7±0,85	>0,05	82±0,6	80,8±0,8	>0,05
	II	79,73±0,47	80,63±0,57	>0,05	76,14±0,5	76,63±0,62	>0,05	81,23±0,53	81,2±0,61	>0,05	80±0,49	79,2±0,53	>0,05
	p	<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	>0,05		<0,05	>0,05	
САД, мм рт.ст.	I	94,33±1,18	93,33±0,94	>0,05	107,14±1,14	106,25±1,09	>0,05	96,15±1,40	95,51±1,57	>0,05	107,9±0,74	109,5±1,17	>0,05
	II	96±1,0	94,58±0,96	>0,05	109,64±0,63	108,7±0,63	>0,05	98,46±0,87	97,5±0,83	>0,05	108,75±0,65	110,5±0,9	>0,05
	p	<0,05	>0,05		<0,05	>0,05		>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	
ДАД, мм рт.ст.	I	61,33±0,91	61,25±0,9	>0,05	70,36±0,98	68,75±1,09	>0,05	64,62±1,05	64,5±1,17	>0,05	70,42±0,96	69,5±1,17	>0,05
	II	63,4±1,09	62,75±1,09	>0,05	69,64±0,63	69,87±0,56	>0,05	65±0,8	65,5±0,5	>0,05	69,17±0,56	70±0,75	>0,05
	p	<0,05	<0,05		>0,05	>0,05		>0,05	>0,05		>0,05	>0,05	
Проба Штанге, с	I	31,67±0,79	32,92±0,88	>0,05	41,43±0,74	40,58±1,08	>0,05	28,62±0,56	29,9±0,94	>0,05	32±0,79	32,5±0,97	>0,05
	II	37,67±0,85	36±0,96	>0,05	47,07±0,69	44,92±0,96	<0,05	35,69±0,62	33,5±0,82	<0,05	38,17±0,69	35,6±1	<0,05
	p	<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05	

Примечание: I – до эксперимента; II – после эксперимента

Среднегрупповые результаты тестирования физической подготовленности свидетельствуют о росте показателей физической подготовленности в обеих исследуемых группах (табл. 2). Однако наиболее значительные изменения отмечены у подростков, занимающихся по экспериментальной программе.

У мальчиков ЭГ существенное возрастание уровня развития силы мышц (в среднем от 66,2% до 73,2%) и девочек (от 38,6% до 43,7%), оцениваемое по выполнению тестов: «подтягивание на высокой перекладине» и «сгибание и разгибание рук в упоре лежа», обусловлено целенаправленным применением значительного объема упражнений силовой направленности. По окончании эксперимента также выявлены значительные улучшения результатов в контрольном упражнении «приседание за 1 минуту»: у мальчиков ЭГ – от 9% до 10,8% и у девочек ЭГ – от 7,6% до 8,3%.

Значительные изменения за период эксперимента произошли также в показателях гибкости.

По данным теста «наклон вперед из исходного положения стоя», у мальчиков ЭГ результаты стали лучше в среднем на 35,3%, у девочек ЭГ – в среднем на 33,1%.

Улучшение скоростных способностей (бег 30 м) у мальчиков ЭГ составило в среднем 4,1%, у мальчиков КГ – 2,7%. Улучшение скоростных способностей у девочек ЭГ составило в среднем 3,8%, у девочек КГ – 2,2%.

Достоверный прирост у мальчиков ЭГ обнаружен также в проявлении ловкости (челночный бег) – 4% и скоростно-силовых способностей (прыжок в длину) - 5%, в КГ изменения в этих показателях были на уровне 2,5% и 3% соответственно. Достоверный прирост у девочек ЭГ в челночном беге составил 3,7% и в прыжке в длину с места – 4,2%, в КГ – 2,5% и 2,7% соответственно.

Прирост показателя в беге на 1000 м у подростков ЭГ выше, чем у подростков КГ. Так, у мальчиков ЭГ прирост данного показателя в среднем составил 6,3%, у мальчиков КГ – 4,5%.

Таблица 2 – Изменения показателей физического здоровья подростков 12-15 лет за период проведения эксперимента

Показатели	Этапы	Мальчики						Девочки					
		12-13 лет			14-15 лет			12-13 лет			14-15 лет		
		ЭГ (n=15)	КГ (n=12)	p	ЭГ (n=14)	КГ (n=12)	p	ЭГ (n=13)	КГ (n=10)	p	ЭГ (n=12)	КГ (n=10)	p
Бег 30 м, с	I	5,9±0,04	5,88±0,06	>0,05	5,74±0,06	5,8±0,05	>0,05	6,35±0,04	6,4±0,04	>0,05	6,28±0,05	6,23±0,07	>0,05
	II	5,65±0,04	5,72±0,05	>0,05	5,52±0,04	5,65±0,05	<0,05	6,13±0,04	6,26±0,04	<0,05	5,99±0,05	6,14±0,05	<0,05
	p	<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05	
Прыжок в длину с места, см	I	159,93±1,13	160,75±1,49	>0,05	173,21±1,63	172,5±2,02	>0,05	151,08±1,57	150,5±1,87	>0,05	152,67±1,34	151,9±0,89	>0,05
	II	168,13±1,17	165,73±1,4	<0,05	179,36±1,68	177,5±1,93	<0,05	158,08±1,58	153,2±1,81	<0,05	159,08±1,31	155,8±0,74	<0,05
	p	<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05	
Челночный бег 3x10 м, с	I	9,16±0,05	9,12±0,07	>0,05	8,89±0,05	8,94±0,05	>0,05	9,66±0,05	9,81±0,06	>0,05	9,75±0,04	9,77±0,03	>0,05
	II	8,79±0,05	8,9±0,06	<0,05	8,54±0,04	8,72±0,04	<0,05	9,32±0,05	9,55±0,05	<0,05	9,4±0,03	9,51±0,03	<0,05
	p	<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05	
Подтягивание, раз	I	2,93±0,28	2,5±0,19	>0,05	3,21±0,26	3,67±0,26	>0,05	9,15±0,54	8,8±0,8	>0,05	9,5±0,56	8,9±0,35	>0,05
	II	4,87±0,24	3,63±0,3	<0,05	5,56±0,25	5,02±0,21	>0,05	13,15±0,37	11,4±0,75	<0,05	13,17±0,37	11,7±0,42	<0,05
	p	<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05	
Приседание за 1 мин, раз	I	50,47±0,67	49,58±1,18	>0,05	54,07±0,74	53,92±0,86	>0,05	41±0,72	41,7±0,87	>0,05	42,92±0,68	44,3±0,78	>0,05
	II	55,93±0,44	53,5±1,02	<0,05	58,96±0,54	57,83±0,77	>0,05	45,92±0,57	43,8±0,83	<0,05	48,62±0,66	46,3±0,75	<0,05
	p	<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05	
Наклон из и.п. стоя, см	I	5,47±0,55	6,08±0,54	>0,05	6,36±0,39	5,75±0,59	>0,05	9,15±0,45	9,8±0,51	>0,05	8,92±0,42	8,4±0,43	>0,05
	II	7,93±0,52	8,17±0,55	>0,05	8±0,42	6,93±0,58	<0,05	12,31±0,29	11,2±0,42	<0,05	11,75±0,33	10,2±0,39	<0,05
	p	<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05	
Бег 1000 м, с	I	349,6±2,02	351,08±2,2	>0,05	343,93±1,68	344,25±2,7	>0,05	382±2,03	385,6±1,88	>0,05	378,17±1,01	380,2±1,5	>0,05
	II	328,9±1,97	336,17±2,11	<0,05	323,14±1,56	329,08±2,6	<0,05	363,08±2,07	372,8±1,87	<0,05	358,67±1,24	368,7±1,6	<0,05
	p	<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05		<0,05	<0,05	

Примечание: I – до эксперимента; II – после эксперимента

Результат выполнения данного контрольного упражнения у девочек ЭГ стал лучше на 5,3%, у девочек КГ – на 3,2%.

Полученные в ходе эксперимента результаты исследования дают основание утверждать, что предложенные средства и формы экспериментальной программы способствуют снижению количества подростков с высоким уровнем тревожности, агрессивности и фрустрации. Это подтверждают данные сравнительного анализа результатов предварительного и итогового тестирования подростков обеих групп.

Прослеживается уменьшение процента мальчиков 12-13 лет ЭГ, имеющих высокий уровень тревожности (на 39,8%). В КГ количество мальчиков с высоким уровнем тревожности уменьшилось на 24,9% по сравнению с данными исходного тестирования. В ЭГ количество мальчиков 14-15 лет с высоким уровнем тревожности стало меньше на 35,8%, в то время как в КГ - на 25%.

Наблюдается уменьшение количества девочек 12-13 лет ЭГ, имеющих высокий уровень тревожности (на 38,4%). В КГ количество девочек с высоким уровнем тревожности снизилось на 20%. В ЭГ число девочек 14-15 лет с высоким уровнем тревожности стало меньше на 41,7%, в КГ - на 30%.

Установлено, что под воздействием программы произошло уменьшение количества мальчиков 12-13 лет ЭГ с высоким уровнем фрустрации (53,4%), высокой агрессивностью (39,8%). В КГ мальчиков с высоким уровнем фрустрации стало меньше на 41,7%, с высокой агрессивностью – на 24,9%. По окончании эксперимента снижение количества мальчиков 14-15 лет ЭГ с высоким уровнем фрустрации составило 35,8%, с высокой агрессивностью – 28,6%. В КГ число мальчиков с высоким уровнем фрустрации и агрессивности уменьшилось на 25%.

Уменьшение числа девочек 12-13 лет ЭГ с высоким уровнем фрустрации и агрессивности по окончании эксперимента составило 53,8% и 38,4% соответственно. В КГ девочек с высоким уровнем фрустрации стало меньше на 40%, с высокой агрессивностью – на 30%. По окончании эксперимента

снижение количества девочек 14-15 лет ЭГ с высоким уровнем фрустрации составило 50,1%, с высокой агрессивностью – 33,3%. В КГ число девочек с высоким уровнем фрустрации и высокой агрессивностью уменьшилось на 30%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках констатирующего эксперимента было выявлено:

- основными причинами возникновения социальной дезадаптации и нарушений в поведении несовершеннолетних являются трудные жизненные ситуации, в которых оказались 22% исследуемых подростков, а также социально опасное положение семей несовершеннолетних (78%).

- определение уровня физического здоровья выявило, что у 13,5% мальчиков уровень здоровья низкий, у 76% мальчиков - ниже среднего, у 10,5% мальчиков - средний. 77,5% девочек имеют низкий уровень здоровья, 20% девочек - ниже среднего, 2,5% девочек - средний.

- результаты бега на 30 м, челночного бега 3x10 м, сгибания и разгибания рук в упоре лежа, подтягивания на перекладине и наклона туловища вперед у подростков с девиантным поведением соответствуют низкому уровню.

- исследование психического здоровья вышеназванных подростков выявило высокий процент выраженности тревожности и агрессивности (86% мальчиков и 78% девочек) и фрустрации (91% мальчиков и 89% девочек), для большей части исследуемых подростков свойственна низкая самооценка.

- по данным анкетного опроса выявлена завышенная самооценка здоровья, пассивное отношение к своему здоровью, несформированность потребностей к физкультурно-спортивной деятельности - всего 22,6% мальчиков и 20% девочек систематически посещают занятия в спортивных секциях; лишь 5,7% мальчиков и 4,4% девочек в свободное время самостоятельно занимаются физическими упражнениями.

Разработана и внедрена в режим социально-реабилитационного центра программа физкультурно-спортивных мероприятий по формированию физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением.

Внедрение экспериментальной программы в режим работы социально-реабилитационного центра способствовало тому, что:

- на 13,3% уменьшилось количество мальчиков, имеющих низкий уровень здоровья, и на 52% имеющих уровень здоровья ниже среднего, при этом увеличилось количество мальчиков со средним уровнем (на 52%) и уровнем выше среднего (на 8,3%). Такая же тенденция выявлена и у девочек;

- количество мальчиков с высоким уровнем тревожности и агрессивности снизилось с 86% до 55%, девочек – с 78% до 42%;

- за период исследования значительно возросли показатели скоростно-силовых (прыжок в длину с места), силовых (подтягивание и приседание) способностей, выносливости (бег 1000 м) и гибкости (наклон). Прирост в этих упражнениях у мальчиков-подростков составил 5%; 69,7%; 10%; 6,3% и 35,3% а у девочек-подростков – 4,2%; 41,1%; 8%; 5,3% и 33,1% соответственно.

Эффективная реализация программы физкультурно-спортивных мероприятий по формированию физического и психического здоровья подростков с девиантным поведением может быть обеспечена при соблюдении следующих педагогических условий: учет социально-педагогической характеристики каждого подростка и причин возникновения девиантного поведения; создания благоприятной психологической обстановки, способствующей трансформации отрицательных стереотипов поведения подростков; создания психолого- педагогических и медико-биологических предпосылок, обеспечивающих оптимальный эффект коррекционного и воспитательного воздействия средств физической культуры и спорта; ориентации на нравственную составляющую процесса использования физических упражнений; обеспечение дифференциации требований и индивидуализации процесса реализации программного материала с ориентацией на особенности физического и психического здоровья подростков.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Бахадова, Е.В. Неблагополучная семья как фактор формирования девиантного поведения детей / Е.В. Бахадова // Вопросы психологии. – 2009. – №1. – С. 37-50.
- 2 Беличева, С.А. Основы превентивной психологии: научное издание / С.А. Беличева. - М.: Ред.- изд. Центр консорциума "Социал. здоровье России", 1993. - 198 с.
- 3 Волков, Б.С. Возрастная психология. В 2-х ч. Ч. 2. От младшего школьного возраста до юношества / Б.С. Волков, Н.В. Волкова. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2005. – 343 с.
- 4 Воспитание трудного ребенка / под ред. М.И. Рожкова. - М., 2003. – 112 с.
- 5 Ганнушкин, П.Б. Клиника психопатий. Их динамика, статистика, систематика / П.Б. Ганнушкин. – М.: Медицинская книга, 2007. – 124 с.
- 6 Герасимова, И.Г. Информированность и активность подростков с девиантным поведением в вопросах культуры здоровья // Теоретические и практические аспекты физического воспитания: материалы межвузовской научно-практической конференции студентов и молодых ученых и студентов. – Набережные Челны: КамГИФК, 2007. – С. 36-37.
- 7 Герасимова, И.Г. Особенности физического здоровья детей с отклоняющимся поведением / И.Г. Герасимова, Ю.И. Лелекова // Теоретические и практические аспекты физического воспитания: материалы межвузовской научно-практической конференции студентов и молодых ученых и студентов. – Набережные Челны: КамГИФК, 2006. – С. 64-66.
- 8 Герасимова, И.Г. Эффективность программы формирования психофизического здоровья подростков с девиантным поведением средствами физической культуры и спорта // Теоретические и практические аспекты физической культуры и спорта: материалы VIII межвузовской

научно-практической конференции молодых ученых и студентов. – Набережные Челны: КамГИФК, 2008. – С. 42-43.

9 Гербут, К.А. Модель педагогической профилактики девиантного поведения у подростков / К.А. Гербут // Научные проблемы гуманитарных исследований. - Пятигорск, 2012. - №3. - С. 63-70.

10 Гербут, К.А. Причины девиантного поведения среди учащейся молодежи / К.А. Гербут // Научные проблемы гуманитарных исследований. - Пятигорск, 2012. - №2. - С. 134-140.

11 Гербут, К.А. Профилактика девиантного поведения молодежи как социально-педагогическая проблема / К.А. Гербут // Научные проблемы гуманитарных исследований. - Пятигорск, 2009. - №3. - С. 14-19.

12 Гонеев, А.Д. Основы коррекционной педагогики / А.Д. Гонеев, Н.И. Лифенцева, Н.В. Ялпаева. - М., 2002. – 151 с.

13 Емельянцева, Т.А. Опыт психотерапевтической работы у подростков с девиантным поведением / Т.А. Емельянцева, Ю.П. Сущеня // Актуальные вопросы психотерапии: Материалы 1-й Респ. науч.-практ. Конференции. - Минск, 2000. - С. 228-232.

14 Ермолаева, М.В. Психология развития / М.В. Ермолаева. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. – 376 с.

15 Змановская, Е.В. Девиантология (Психология отклоняющегося поведения) / Е.В. Змановская. – М.: Академия, 2003. – 288 с.

16 Змановская, Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения. Учебное пособие / Е.В. Змановская – М.: Издательский центр Академия, 2004. – 288 с.

17 Зотова, Ф.Р. Коррекция психофизического здоровья подростков средствами физической культуры в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних / Ф.Р. Зотова, И.Г. Герасимова // Формирование физической культуры и культуры здоровья учащихся в условиях модернизации образования: материалы всероссийской научно-

практической конференции (Елабуга, 12-13 ноября 2008). – Елабуга: Изд-во ЕГПУ, 2008. – С. 79-84.

18 Зотова, Ф.Р. Психолого-педагогическая реабилитация подростков с девиантным поведением средствами физической культуры в условиях социально-реабилитационного центра / Ф.Р. Зотова, И.Г. Герасимова // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2007. – №5 . – С.22-24.

19 Зотова, Ф.Р. Результативность программы коррекции психофизического здоровья подростков с девиантным поведением средствами физической культуры и спорта / Ф.Р. Зотова, И.Г. Герасимова // Теория и практика физической культуры. – 2008. – №7. – С. 88-89.

20 Зюбин, Л.М. Учебно-воспитательная работа с трудными учащимися / Л.М. Зюбин. – М.: Высш. Школа, 1982. – 191 с.

21 Иванов, В.Н. Девиантное поведение: причины и масштабы / В.Н. Иванов // Социально-политический журнал. – 1995. – № 2. – С. 61–74.

22 Кащенко, В.П. Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера у детей и подростков: пособие для студ. сред. и высш. пед. учеб. заведений / В.П. Кащенко. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 304с.

23 Клейберг, Ю.А. Психология девиантного поведения / Ю.А. Клейберг. – М.: ТЦ Сфера, 2001. – 192 с.

24 Клейберг, Ю.А. Психология девиантного поведения / Ю.А. Клейберг. - М.: ТЦ Сфера, 2003. - 160 с.

25 Клейберг, Ю.А. Социальные нормы и отклонения / Ю.А. Клейберг. – М.: Вита-Пресс, 1997. – 140 с.

26 Корнилова, Т.В. Подростки групп риска / Т.В. Корнилова, Е.Л. Григоренко, С.Д. Смирнов. – Спб.: Питер, 2005. – 336 с.

27 Коррекционная педагогика в начальном образовании / под ред. Г.Ф. Кумариной. - М., 2002. – 96 с.

28 Крушельницкая, А.В. Детки с характером / А.В. Крушельницкая, Т.В. Третьяков // Семья и школа. – 2000. - №2. - С. 11-13.

29 Лидерс, А.Г. Психологический тренинг с подростками: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Г. Лидерс. – М.: Академия, 2003. – 256 с.

30 Митина Т.А. Социально-психологический статус подростков, склонных к бродяжничеству / Т.А. Митина // «Национальные проекты «Социальное образование»: опыт и проблемы подготовки кадров для социальной сферы». Материалы VI Всероссийского социально-педагогического конгресса. - М.: РГСУ, 2006. – С. 22-25.

31 Митина, Т.А. Психокоррекция беспризорных подростков в дифференцированной среде / Т.А. Митина // «Человеческий капитал». - 2008. - №2. – С. 12-17.

32 Овчинников, О.М., Гербут, К.А. К вопросу о причинах неадаптивного поведения несовершеннолетних детей в современной России / О.М. Овчинников, К.А. Гербут // Социальная педагогика в реалиях нового времени: научная, теоретическая и практическая актуализация: Сборник научных трудов участников «круглого стола», 3 октября 2011г. - Москва, 2011. - С. 138-144.

33 Овчинников, О.М., Гербут, К.А. Причины неадаптивного поведения несовершеннолетних в современной России / О.М. Овчинников, К.А. Гербут // Ценности и смыслы отечественной истории педагогики в современном образовательном и социокультурном контексте: Материалы всероссийской научной конференции, посвященной 85-летию доктора педагогических наук, профессора А.В. Плеханова, 21-22 октября 2011г., г. Владимир. - Владимир, 2011. - С. 244-251.

34 Панфилова, М.А. Игротерапия общения: Тесты и коррекционные игры. Практическое пособие для психологов, педагогов и родителей / М.А. Панфилова. – М.: ГНОМ и Д, 2001. – 160 с.

- 35 Проявления девиации в подростковой субкультуре//Вопросы психологии. – 2004. – №3. – С. 3-18.
- 36 Психология подростка / Под ред. А.А. Реана. – СПб.: «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2003. – 480 с.
- 37 Раттер, М. Помощь трудным детям / М. Раттер. – М.: Прогресс, 2000. – 424 с.
- 38 Самыгин, П.С. Девиантное поведение молодежи / П.С. Самыгин. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 440 с.
- 39 Славина, Л.С. Дети с аффективным поведением / Л.С. Славина. – М., 1998. – 53 с.
- 40 Степанов, В.Г. Психология трудных школьников / В.Г. Степанов. – М.: Академический Проект; Трикста, 2004. –560 с.
- 41 Степанов, В.Г. Психология трудных школьников: Учебное пособие для учителей и родителей / В.Г. Степанов. – М.: Академия, 1997. – 320 с.
- 42 Усова, Е.Б. Психология девиантного поведения: учебно-методический комплекс / Е. Б. Усова. - Минск, 2010. - 180 с.
- 43 Фортова, Л.К. Образование как ценностный регулятор воспитания подростков с девиантным поведением / Л.К. Фортова, К.А. Гербут // Российское общество и государство: актуальные проблемы на современном этапе: Материалы Международной научно-практической конференции. – Владимир, 2009. - С. 27-29.
- 44 Шнейдер, Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков / Л.Б. Шнейдер. - М.: Академический проект; Трикста, 2005. – 336 с.
- 45 Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / под ред. В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.И. Либлинг. - М., 1990. – 164 с.