

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

ШУМИЛИН АРТЁМ АНДРЕЕВИЧ
ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Особенности девиантного поведения воспитанников социально-
реабилитационного центра для несовершеннолетних

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы

Реабилитолог в социальной сфере

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой, руководитель
д. пед. наук профессор Фурьева Т.В.

Научный руководитель

Хацкевич Т.А.

Дата защиты

11.06.2025

Обучающийся Шумилин А.А. _____

Оценка удовлетворительно

Красноярск 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. Теоретические основы исследования девиантного поведения	7
1.1 Сущность и содержание девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних	7
1.2 Особенности проявления девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних	11
1.3 Условия профилактики девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних	15
Выводы по Главе 1	22
Глава 2. Экспериментальная работа по исследованию особенностей девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.....	25
2.1 Диагностика особенностей девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних	25
2.2 Рекомендации по профилактике девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних	31
Выводы по Главе 2	34
Заключение	36
Список использованных источников	38
Приложение А	41

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. В современных социально-экономических условиях проблема девиантного поведения среди несовершеннолетних приобретает особую остроту. Рост числа детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, увеличение случаев социального сиротства, семейного неблагополучия и девиаций в подростковой среде требуют поиска эффективных механизмов их социальной реабилитации. Социально-реабилитационные центры (СРЦ) выступают ключевыми институтами, обеспечивающими коррекцию поведения, адаптацию и интеграцию таких детей в общество. Однако специфика девиантного поведения воспитанников социально-реабилитационных центров, обусловленная комплексом факторов (психотравмирующим опытом, социальной депривацией, влиянием деструктивной среды), остаётся недостаточно изученной.

Актуальность исследования обусловлена:

1. Социальной значимостью: Девиации у воспитанников социально-реабилитационных центров не только угрожают их личностному развитию, но и создают риски для общества (рост преступности, маргинализация).

2. Институциональными вызовами: Социально-реабилитационные центры сталкиваются с недостатком методик, учитывающих специфику девиаций, связанных с травмой утраты семьи, длительной изоляцией, групповой динамикой в закрытых учреждениях.

Таким образом, изучение особенностей девиаций в социально-реабилитационных центрах позволяет не только улучшить реабилитацию, но и снизить риски рецидивов, что делает тему социально и научно значимой. Исследование этой проблемы актуально для совершенствования методов работы с детьми группы риска, разработки адресных программ реабилитации и профилактики рецидивов девиаций, что соответствует целям государственной политики в области защиты детства.

Теоретической базой исследования стали труды отечественных и зарубежных учёных, посвящённые проблемам девиантного поведения, таких как Е. В Змановская, Комлев Ю. Ю., Короленко Ц. П. Однако вопросы, связанные с особенностями девиантного поведения именно в контексте социально-реабилитационных центров, изучены фрагментарно. Недостаточно работ, рассматривающих взаимосвязь между условиями пребывания в СРЦ, личностными характеристиками воспитанников и динамикой их поведения, что определяет необходимость дальнейших исследований.

Объект исследования – девиантное поведение несовершеннолетних.

Предмет исследования – особенности девиантного поведения воспитанников социально-реабилитационных центров.

Цель исследования: теоретически обосновать, выявить и охарактеризовать особенности девиантного поведения воспитанников социально-реабилитационных центра для несовершеннолетних.

Для достижения цели исследования были поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать теоретические подходы к пониманию сущности и содержания девиантного поведения, особенностей девиантного поведения воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.
2. Определить факторы, влияющие на формирование девиаций у воспитанников социально-реабилитационного центра
3. Провести диагностику склонности к девиантному поведению у воспитанников социально-реабилитационного центра
4. Разработать практические рекомендации по совершенствованию реабилитационных программ, направленных на коррекцию девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра

Гипотеза исследования: девиантное поведение воспитанников социально-реабилитационных центра для несовершеннолетних характеризуется следующими особенностями:

1. Преобладание склонности к агрессивному поведению во взаимодействии со взрослыми и сверстниками, а именно вербальной агрессии, проявляющейся в применении нецензурной лексики;

2. Наличие склонности к аддиктивному поведению: употреблению алкогольных напитков, вейпинга, курения;

3. Проявления асоциального поведения: нарушение правил и режимных моментов социально-реабилитационном центре, дисциплины в школе, культуры поведения в общественных местах.

Применены методы:

- теоретические: теоретический анализ литературы;
- эмпирические: анкетирование, наблюдение, опрос воспитателей, опросник А.Н. Орла.

Практическая значимость определяется возможностью использования результатов диагностики для разработки коррекционных программ, направленных на преодоление девиантного поведения несовершеннолетних в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних. Методические рекомендации могут быть использованы в учреждениях социального обслуживания, осуществляющих работу с подростками с девиантным поведением.

Эмпирическая база исследования: работа проведена на базе КГБУ СО «Краевой центр семьи и детей» филиал «Левобережный». В исследовании приняли участие 7 подростков в возрасте от 13 до 16 лет.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа включает введение, две главы, заключение, список использованной литературы (источников).

Во Введении обоснована актуальность темы исследования, сформулированы цель и задачи исследования, предмет и объект исследования, дана краткая характеристика состава и содержания дипломной работы.

В первой главе «Теоретические основы исследования девиантного поведения» проанализирована сущность и содержание девиантного поведения, раскрыто понятие девиантное поведение подростков как социальная проблема,

изучены условия профилактики девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Во второй главе «Экспериментальная работа по исследованию особенностей девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних» представлены результаты диагностики особенностей девиантного поведения, разработаны рекомендации по профилактики девиантного поведения для воспитанников социально-реабилитационных центров.

В заключении представлены общие выводы и предложения по результатам исследования.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

1.1 Сущность и содержание девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних

Понятие девиантного поведения требует детального рассмотрения, так как его трактовка варьируется в зависимости от научного подхода, а также автора, рассматривающего данное явление. Так Яков Ильич Гишинский определяет его как «Девиантное поведение (отклоняющееся поведение, социальная девиация) это устойчивое поведение личности, отклоняющееся от общепринятых, наиболее распространённых и устоявшихся общественных норм» [5]. Жанна Владимировна Коробанова дополняет это определение, акцентируя внимание на психологических аспектах: по её мнению, девиантное поведение представляет собой «систему поступков, противоречащих нормам общества, которая проявляется через дисбаланс психических процессов, неадаптивность и отсутствие нравственного самоконтроля» [2].

Если рассматривать педагогический подход к изучению девиантного поведения, то данный он акцентирует внимание на школьной дезадаптации как ключевом факторе формирования отклонений у детей и подростков. В рамках этого подхода девиации рассматриваются через призму нарушений взаимодействия ученика с образовательной средой, что затрудняет его социализацию и учебную деятельность. основополагающие работы в данной области принадлежат отечественным учёным С.А. Беличевой и М.И. Рожкову, которые связывают девиантное поведение с дисбалансом между требованиями образовательного учреждения и возможностями ребёнка.

Таким образом, девиантное поведение — это поведенческие действия, которые отклоняются от общепринятых социальных норм и стандартов. Это могут быть различные формы асоциального, антиобщественного или противоправного поведения, такие как агрессия, хулиганство, преступность, сексуальные девиации и т. п., а также действия, направленные на саморазрушение

индивида, сюда входят: наркомания, алкоголизм, прочие виды разрушительных зависимостей, беспорядочные половые связи и т.п.

Формы девиантного поведения. Девиации могут носить индивидуальный или коллективный характер.

1. Индивидуальное отклонение выражается в нарушении норм отдельным человеком (кражи, аддикции).

2. Коллективное отклонение связано с групповыми действиями, такими как массовые беспорядки или деятельность деструктивных сект [4].

Оно может быть выражено как в единичных случаях, так и стать системным явлением – в зависимости от степени отклонения от социально-принятых норм.

Также девиантное поведение может иметь как негативный характер (перечислено выше), так и позитивный, такие как например: героизм, новаторство, творческие свершения и т.п. Так к числу позитивной социальной девиации можно привести пример того, как инвалид выходит за рамки социальной роли «больного» и устойчиво воспроизводит репертуар активного члена социума, равноправного и успешного участника профессионального сообщества. [4]

Классификация девиаций. Ц.П. Короленко и Т.А. Донских предлагают систематизировать отклоняющееся поведение по следующим критериям [5]:

1. Нестандартное — действия, выходящие за рамки шаблонов, но способствующие прогрессу (например, инновации в науке).

2. Деструктивное — поведение, наносящее физический или психологический вред.

3. Внешнедеструктивное — направлено на нарушение социальных норм (вандализм, хулиганство).

4. Аддиктивное — зависимость от психоактивных веществ или виртуальной реальности.

5. Антисоциальное — нарушение законов и прав других людей.

6. Внутридеструктивное — саморазрушение личности (суицидальные наклонности, фанатизм).

Е. В. Змановская выделяет следующие три основные группы девиантного поведения:

1. Антисоциальное (делинквентное). Противоречит правовым нормам, угрожает социальному порядку и спокойствию окружающих людей, включает любые действия, запрещённые законодательством.

2. Асоциальное (аморальное). Уклонение от выполнения моральных и нравственных норм, непосредственно угрожающее благополучию межличностных отношений.

3. Аутодеструктивное (саморазрушительное). Отклонения от медицинских и психологических норм, угрожающие целостности и развитию самой личности [7].

Кроме того, девиантность подростков влияет на общество в целом: повышается уровень подростковой преступности, нарушается общественный порядок, формируется негативный образ молодёжи в общественном сознании, что может способствовать межпоколенческому отчуждению, так считает Романова Наталья Михайловна [17].

Также выделяются факторы формирования девиаций, так как на развитие отклоняющегося поведения влияет комплекс причин:

1. Социальные: культурные нормы, бедность, маргинализация.
2. Психологические: стресс, низкая самооценка, личностные расстройства.
3. Биологические: генетические предпосылки, гормональные нарушения.
4. Экономические: безработица, неравенство, отсутствие доступа к ресурсам.
5. Воспитание: семейное неблагополучие, недостаток образования.

Эти факторы взаимосвязаны. Например, социальная изоляция может усугубить психологические проблемы, а экономическая нестабильность — спровоцировать аддикции.

Также стоит упомянуть о делинквентном поведении, как об одном из проявлений социальной девиации. Так Е. В. Змановская даёт делинквентному поведению такое определение: «Делинквентное поведение — это противоправное

поведение личности — действия конкретной личности, отклоняющиеся от установленных в данном обществе и в данное время законов, угрожающие благополучию других людей или социальному порядку и уголовно наказуемые в крайних своих проявлениях». Такое поведение включает в себя как мелкое хулиганство, так и уголовные преступления.

Проявления деликвентного поведения могут быть различными и варьировать от незначительных правонарушений, таких как мелкое воровство или побои, до серьёзных преступлений, таких как убийство или изнасилование. Деликвентное поведение может быть вызвано различными факторами, такими как социальное неравенство, негативное воспитание, психологические проблемы или недостаточное внимание со стороны социума или государства.

Таким образом, девиантное поведение — многомерный феномен, требующий учёта социальных, психологических и правовых аспектов. Его исследование позволяет не только диагностировать проблемы, но и разрабатывать адресные меры профилактики.

1.2 Особенности проявления девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних

Как нами уже было рассмотрено в первом параграфе, девиантное поведение подростков — это устойчивое отклонение от норм и правил, принятых в данном обществе, проявляющееся в поступках, нарушающих социальные ожидания и вызывающих негативную реакцию со стороны окружающих. Девиации в подростковом возрасте являются особенно значимыми, поскольку именно в этот период происходит активное становление личности, формирование моральных ориентиров и социального поведения. Нарушение этого процесса может привести к искажению системы ценностей, усвоению асоциальных моделей поведения и формированию устойчивой социальной дезадаптации.

Современные исследования указывают на широкий спектр факторов, способствующих возникновению девиантного поведения у подростков. Так, по мнению А.И. Донцова, важную роль играет негативное социальное окружение, оказывающее давление на неокрепшую психику подростка [1]. Неблагополучная семейная обстановка, включая злоупотребление алкоголем, насилие, разводы родителей, также является одним из ключевых факторов риска [2]. По мнению Л.И. Божович, отсутствие устойчивого эмоционального контакта с взрослыми и дефицит позитивных ролевых моделей приводит к нарушению процесса социализации и формированию асоциальных установок [3]. Дополнительно В.В. Юрчук подчёркивает влияние социокультурной среды, уровня образования, доступности досуга и степени участия подростка в социальной жизни [4]. Кроме того, современные технологии и информационная среда (в том числе социальные сети) создают дополнительные риски девиаций, в частности в виде интернет-зависимости и кибербуллинга [5].

Формы девиантного поведения подростков разнообразны и могут включать правонарушения, употребление психоактивных веществ, агрессивные и

насильственные действия, бродяжничество, участие в неформальных экстремистских объединениях, вандализм, склонность к азартным играм, кибербуллинг и интернет-зависимость. Особую тревогу вызывает рост подростковой преступности и вовлеченности несовершеннолетних в деструктивные формы досуга, что свидетельствует о дефиците социальных институтов, способных предложить подросткам альтернативные и конструктивные формы самореализации.

Ввиду специфических условий проживания в стационарных условиях реабилитационных центров для подростков, у подопечных подобных учреждений вырабатывается ряд особенностей возможного проявления девиации. Так при попадании новоприбывшего подростка в центр, он вынужден приспосабливаться к условиям уже устоявшегося коллектива из других воспитанников, таким образом он либо вынужден вливаться в новую компанию, либо становится целью для травли и изгоем. Это может привести к развитию различных психологических проблем у подростка, таких как социальная изоляция, низкая самооценка, страхи и агрессия. Кроме того, отсутствие поддержки и понимания со стороны взрослых и недостаточное внимание к индивидуальным потребностям и проблемам могут также способствовать возникновению девиантного поведения. Также фактором воздействия могут сказаться бытовые условия в которых проживают подростки в реабилитационных центрах, например, такие как: отсутствие у подростков личного пространства.

Причины возникновения девиантного поведения у подростков-воспитанников реабилитационных центров могут быть разнообразными. Особенности проявления девиации у данной категории подростков могут включать следующие:

Пережитые травмы и негативный опыт: Многие подростки, находящиеся в реабилитационных центрах, могут иметь сложный эмоциональный фон из-за пережитых травм, семейных конфликтов или недостатка внимания со стороны взрослых. Это может привести к проявлению агрессивного или уклоняющегося поведения.

Отсутствие позитивных ролевых моделей: Подростки в таких центрах могут испытывать недостаток здоровых ролевых моделей, которые могли бы научить их адаптивным стратегиям поведения. Это может привести к имитации негативного поведения других воспитанников.

Отчуждение и социальная изоляция: Ребята, оказавшиеся в реабилитационных центрах, могут чувствовать себя отчужденными от общества и социально изолированными. Это может способствовать развитию асоциального поведения, аддиктивного поведения и агрессии.

Недостаток индивидуальной поддержки: Важно учитывать индивидуальные потребности каждого подростка и обеспечивать им необходимую поддержку со стороны педагогов и специалистов. Недостаток внимания и психологической поддержки может привести к ухудшению психологического состояния и появлению девиантного поведения.

У подростков, находящихся в реабилитационных центрах, девиантное поведение может проявляться следующими особенностями:

Агрессивность: подростки могут проявлять агрессию как физически, так и вербально, стремясь контролировать окружающих или защищать себя.

Проблемы с саморегуляцией: подростки могут иметь трудности с контролем своих эмоций, ввиду общего уровня стресса, а также из-за отсутствия моральной поддержки со стороны взрослых, в особенности родителей, что может привести к вспышкам гнева или деструктивному поведению.

Нарушение правил и норм: они могут систематически нарушать правила и нормы общества, в том числе школьные, социальные и законодательные.

Саморазрушительное поведение: к ним могут относиться попытки самоубийства, употребление вредных веществ или другие действия, которые наносят вред их физическому или психическому здоровью.

Проблемы с зависимостью: некоторые подростки в реабилитационных центрах могут иметь проблемы с наркотиками, алкоголем или азартными играми.

Негативное отношение к авторитету: у подростков может быть недоверие к авторитетам, что может приводить к конфликтам с педагогами и сотрудниками центров реабилитации.

Эти и другие особенности могут проявляться у подростков, находящихся в реабилитационных центрах, и требуют комплексного подхода со стороны специалистов для их коррекции и реабилитации.

Современная социология рассматривает девиантное поведение подростков как сложное социальное явление, корнящееся в глубинных процессах общественного развития. Этот феномен нельзя сводить к индивидуальным психологическим особенностям или случайным обстоятельствам - он отражает системные проблемы социальной структуры и культурных трансформаций. С точки зрения социологии, девиантное поведение подростков рассматривается не только как личностная дисфункция, но и как отражение глубинных социальных проблем, таких как отчуждение молодёжи, дефицит доступных каналов социальной мобильности, недостаточная эффективность институтов воспитания и социализации. Подростковая девиация является маркером социальных изменений и индикатором кризисных тенденций в обществе. Соответственно, её преодоление невозможно без системного и междисциплинарного подхода, включающего совместные усилия семьи, образовательных учреждений, правоохранительных органов, служб психологической помощи и институтов гражданского общества.

Важным аспектом социологического понимания девиантности является анализ роли социальных институтов. Традиционные институты социализации - семья, школа, система дополнительного образования - зачастую не справляются со своими функциями в условиях быстрых социальных изменений. Это создаёт "институциональный вакуум", который заполняется альтернативными, иногда деструктивными формами социализации через неформальные группы и субкультуры.

Современные социологические исследования подчёркивают необходимость комплексного подхода к проблеме подростковой девиантности. Такой подход должен учитывать как макроуровневые социальные процессы, так и конкретные

условия жизни различных групп подростков. Особое внимание уделяется разработке профилактических программ, основанных не на запретах и репрессиях, а на создании условий для позитивной социализации и включения молодёжи в конструктивные социальные практики.

Таким образом, девиантное поведение подростков выступает как сложная, многоуровневая социальная проблема, затрагивающая интересы как отдельных индивидов, так и общества в целом. Эффективная профилактика и коррекция девиантного поведения возможны только при наличии целенаправленной государственной политики, научно обоснованных программ воспитательной работы, а также развитой системы ранней диагностики и сопровождения подростков, находящихся в группе риска.

1.3 Условия профилактики девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних

Профилактика девиантного поведения среди воспитанников социально-реабилитационных центров представляет собой сложный, многоаспектный процесс, требующий создания особых условий для успешной реализации. В основе эффективной профилактической работы лежит понимание того, что девиантное поведение этих детей формируется под влиянием комплекса факторов, включая негативный семейный опыт, социальную депривацию и психологические травмы.

Подходы к профилактике девиантного поведения, предложенные Змановской Е. В, основаны на комплексном и системном взгляде на природу отклоняющегося поведения. Она рассматривает девиацию не только как проявление личностных или социальных нарушений, но и как способ адаптации подростка к неблагоприятным условиям среды. Поэтому профилактика должна быть многоплановой, учитывать личностные, социальные и возрастные особенности подростков, а также опираться на взаимодействие различных

социальных институтов.

Одним из ключевых направлений Змановская называет социально-психологический подход, в рамках которого особое внимание уделяется влиянию ближайшего социального окружения — семьи, школы, сверстников. Профилактика в этом случае предполагает укрепление позитивных социальных связей подростка, развитие навыков конструктивного общения, создание среды, способствующей личностному росту и социальной адаптации. Основная цель — помочь подростку найти своё место в обществе и почувствовать собственную значимость.

Не менее важен личностно-ориентированный подход, направленный на формирование зрелой и ответственной личности. В этом случае особое внимание уделяется внутреннему миру подростка: его самооценке, мотивации, уровню саморегуляции. Психологическая помощь строится на индивидуальной основе, с акцентом на развитие способности к самоанализу, самоконтролю, формированию устойчивой жизненной позиции.

Психолого-педагогический подход предполагает тесное сотрудничество между психологами, педагогами и родителями. Он включает в себя раннюю диагностику девиантного поведения, профилактическое просвещение значимых взрослых, а также организацию коррекционно-развивающих программ, направленных на устранение поведенческих и эмоциональных проблем у подростков.

Особое внимание Змановская уделяет интегративному (комплексному) подходу. Эффективная профилактика, по её мнению, возможна только при объединении усилий всех участников воспитательного процесса — семьи, образовательных учреждений, органов социальной защиты, медицинских и психологических служб, а при необходимости — и правоохранительных органов. Только согласованные и последовательные действия позволяют создавать устойчивую профилактическую среду.

Наконец, важным является возрастно-адекватный подход, который требует учета психологических и физиологических особенностей подросткового возраста.

Профилактические мероприятия должны соответствовать уровню развития, интересам и потребностям подростков, быть не назидательными, а вовлекающими и поддерживающими.

Причины возникновения девиантного поведения у подростков-воспитанников реабилитационных центров могут быть разнообразными. Особенности проявления девиации у данной категории подростков могут включать следующие:

Пережитые травмы и негативный опыт: Многие подростки, находящиеся в реабилитационных центрах, могут иметь сложный эмоциональный фон из-за пережитых травм, семейных конфликтов или недостатка внимания со стороны взрослых. Это может привести к проявлению агрессивного или уклоняющегося поведения.

Отсутствие позитивных ролевых моделей: Подростки в таких центрах могут испытывать недостаток здоровых ролевых моделей, которые могли бы научить их адаптивным стратегиям поведения. Это может привести к имитации негативного поведения других воспитанников.

Отчуждение и социальная изоляция: Ребята, оказавшиеся в реабилитационных центрах, могут чувствовать себя отчужденными от общества и социально изолированными. Это может способствовать развитию асоциального поведения, аддиктивного поведения и агрессии.

Недостаток индивидуальной поддержки: Важно учитывать индивидуальные потребности каждого подростка и обеспечивать им необходимую поддержку со стороны педагогов и специалистов. Недостаток внимания и психологической поддержки может привести к ухудшению психологического состояния и появлению девиантного поведения.

У подростков, находящихся в реабилитационных центрах, девиантное поведение может проявляться следующими особенностями:

Агрессивность: подростки могут проявлять агрессию как физически, так и вербально, стремясь контролировать окружающих или защищать себя.

Проблемы с саморегуляцией: подростки могут иметь трудности с контролем своих эмоций, ввиду общего уровня стресса, а также из-за отсутствия моральной поддержки со стороны взрослых, в особенности родителей, что может привести к вспышкам гнева или деструктивному поведению.

Нарушение правил и норм: они могут систематически нарушать правила и нормы общества, в том числе школьные, социальные и законодательные.

Саморазрушительное поведение: к ним могут относиться попытки самоубийства, употребление вредных веществ или другие действия, которые наносят вред их физическому или психическому здоровью.

Проблемы с зависимостью: некоторые подростки в реабилитационных центрах могут иметь проблемы с наркотиками, алкоголем или азартными играми.

Негативное отношение к авторитету: у подростков может быть недоверие к авторитетам, что может приводить к конфликтам с педагогами и сотрудниками центров реабилитации.

Эти и другие особенности могут проявляться у подростков, находящихся в реабилитационных центрах, и требуют комплексного подхода со стороны специалистов для их коррекции и реабилитации.

Ключевым начальным этапом является комплексная диагностика, включающая анализ социальной ситуации развития (условия жизни, семейные отношения, окружение), психологических особенностей (эмоциональное состояние, самооценка, склонность к агрессии) и уровня социальной адаптации (успеваемость, отношения со сверстниками и учителями). Эта работа должна проводиться командой специалистов - психологов, социальных педагогов, используя как стандартизированные методики, так и индивидуальные беседы.

Важнейшим условием профилактики является создание реабилитационной среды, которая сочетает в себе чёткую структуру и эмоциональное принятие. Такой подход позволяет воспитанникам, привыкшим к хаосу и непредсказуемости в своих семьях, обрести чувство безопасности и стабильности. Исследования показывают, что именно структурированное пространство с понятными

правилами и границами помогает детям компенсировать дефицит надёжных отношений в прошлом опыте.

Не менее значимым условием выступает разработка индивидуальных программ сопровождения для каждого воспитанника. Эти программы должны учитывать уникальную историю девиаций конкретного ребёнка, его психологические особенности и актуальный уровень социальной адаптации. Такой персонализированный подход позволяет не просто бороться с внешними проявлениями отклоняющегося поведения, но и работать с их глубинными причинами.

Особое внимание в профилактической работе уделяется созданию условий для позитивной социализации. Это предполагает организацию различных форм социально-полезной деятельности, развитие коммуникативных навыков, формирование конструктивных моделей поведения. Важно, чтобы у воспитанников появилась возможность получить новый социальный опыт, отличный от того, который привёл их к девиантному поведению.

Ключевым условием эффективной профилактики является профессиональная подготовка специалистов, работающих в социально-реабилитационных центрах. Они должны обладать не только теоретическими знаниями о природе девиантного поведения, но и практическими навыками работы с травмированными детьми, уметь выстраивать доверительные отношения, применять современные методы коррекции и реабилитации.

Важную роль играет также создание системы межведомственного взаимодействия. Профилактика девиантного поведения требует координации усилий педагогов, психологов, социальных работников, медицинских специалистов и представителей правоохранительных органов. Только комплексный, междисциплинарный подход может обеспечить устойчивые результаты в профилактической работе.

Особое значение имеет организация постреабилитационного сопровождения воспитанников. Профилактика рецидивов девиантного поведения предполагает создание условий для успешной интеграции детей в общество после

выхода из центра, включая помощь в получении образования, профессиональной ориентации, налаживании социальных связей.

Формирование доверительного контакта между специалистом и подростком с девиантным поведением представляет собой сложный и многогранный процесс, требующий особого профессионального подхода. Как справедливо отмечал выдающийся психолог Д.Б. Эльконин, работа с такими подростками должна основываться на глубоко индивидуальном подходе, учитывающем всю сложность их жизненной ситуации и личностных особенностей.

Практика показывает, что большинство подростков с отклоняющимся поведением приходят в социально-реабилитационные центры с грузом негативного опыта взаимодействия со взрослыми. Часто они сталкивались с равнодушием, агрессией или непоследовательностью со стороны родителей, учителей и других значимых взрослых. Это формирует у них устойчивое недоверие к любым попыткам установления контакта, которое проявляется в защитных реакциях - от открытой агрессии до полного ухода в себя.

В этой связи первостепенное значение приобретает способность специалиста проявлять искренний, неподдельный интерес к личности подростка, его переживаниям и проблемам. Важно избегать формального подхода и демонстрировать готовность понять внутренний мир молодого человека без осуждения и предвзятости. Как показывает опыт, именно такая позиция взрослого может постепенно разрушить психологические барьеры, воздвигнутые подростком.

Ключевым аспектом в установлении доверительных отношений является последовательность действий и обещаний специалиста. Подростки с девиантным поведением особенно чувствительны к любым проявлениям неискренности или непоследовательности. Обещанное должно быть обязательно выполнено, установленные границы - соблюдаться, а правила - применяться одинаково ко всем. Эта предсказуемость поведения взрослого создаёт у подростка ощущение безопасности и стабильности, которого ему часто не хватало в предыдущем жизненном опыте.

Особую важность приобретает разработка индивидуального плана коррекции для каждого подростка, как подчеркивал Д.Б. Эльконин. Такой план должен учитывать:

- Уникальный жизненный путь и личную историю подростка
- Его актуальные психологические особенности
- Имеющиеся способности и интересы
- Специфику социальной ситуации развития

При этом важно сохранять гибкость и готовность корректировать план по мере изменения ситуации или появления новых обстоятельств. Жёсткое следование однажды составленной программе без учёта динамики состояния подростка может свести на нет все усилия по установлению доверительного контакта.

Эффективным инструментом построения доверительных отношений часто становятся совместные виды деятельности, соответствующие интересам подростка. Это может быть творчество, спорт, техническое моделирование или другие формы продуктивной активности. В процессе такой деятельности, при грамотном сопровождении специалиста, у подростка постепенно формируется положительный опыт сотрудничества со взрослым, что становится основой для более глубокой психологической работы.

Важно понимать, что процесс установления доверительных отношений с подростками девиантного поведения требует времени и терпения. Специалисту необходимо быть готовым к возможным рецидивам недоверия, проявлениям агрессии или попыткам манипуляции. Критически важным в такие моменты остаётся сохранение профессиональной позиции - без осуждения, но с чётким обозначением границ допустимого поведения.

Таким образом, эффективная профилактика девиантного поведения в социально-реабилитационных центрах возможна только при создании целостной системы условий, охватывающей все аспекты жизни воспитанников и учитывающей их особые потребности и возможности.

Выводы по Главе 1

Сделаем вывод по Главе 1. Проведённый теоретический анализ научных подходов к проблеме девиантного поведения несовершеннолетних позволяет сформулировать следующие выводы:

Нами была уточнена сущность девиантного поведения как комплексного социально-психолого-педагогического феномена. Девиантное поведение определяется как «устойчивое поведение личности, отклоняющееся от общепринятых, наиболее распространённых и устоявшихся общественных норм». Психологический аспект подчеркивает его проявление через «систему поступков, противоречащих нормам общества, которая проявляется через дисбаланс психических процессов, неадаптивность и отсутствие нравственного самоконтроля». Педагогический подход акцентирует роль *школьной дезадаптации* как ключевого фактора, связывая девиантное поведение с дисбалансом между требованиями образовательной среды и возможностями ребёнка.

Были систематизированы формы и классификации девиантного поведения.

Выделены:

- Формы по масштабу: индивидуальные (нарушения отдельным лицом) и коллективные (групповые действия) отклонения.
- Формы по характеру: негативные (асоциальные, антисоциальные, саморазрушительные) и позитивные (героизм, новаторство).

Ключевые классификации:

- По Короленко Ц.П. и Донских Т.А.: нестандартное, деструктивное, внешнедеструктивное, аддиктивное, антисоциальное, внутридеструктивное.
- По Змановской Е.В.: антисоциальное (делинквентное) — «противоречит правовым нормам, угрожает социальному порядку»; асоциальное (аморальное) — «уклонение от выполнения моральных и нравственных норм»; аутодеструктивное (саморазрушительное) — «отклонения от медицинских и психологических норм, угрожающие целостности и развитию самой личности».

Выявлена специфика ДП у воспитанников СРЦ, обусловленная уникальными факторами риска и особенностями проявления:

Факторы риска: "пережитые травмы и негативный опыт", "отсутствие позитивных ролевых моделей", "отчуждение и социальная изоляция", "недостаток индивидуальной поддержки", а также "негативный семейный опыт, социальная депривация и психологические травмы", "отсутствие у подростков личного пространства".

Особенности проявлений: "Агрессивность" (физическая/вербальная), "Проблемы с саморегуляцией" (вспышки гнева), "Нарушение правил и норм", "Саморазрушительное поведение", "Проблемы с зависимостью", "Негативное отношение к авторитету". Подчёркивается, что попадание в центр часто провоцирует либо вынужденную адаптацию к коллективу, либо "становится целью для травли и изгоем", приводя к "социальной изоляции, низкой самооценке, страхам и агрессии".

Обоснована комплексная природа факторов девиантного поведения. Установлено, что девиации формируются под влиянием взаимосвязанных причин: социальных ("культурные нормы, бедность, маргинализация"), психологических ("стресс, низкая самооценка"), биологических ("генетические предпосылки"), экономических ("безработица, неравенство"), воспитательных ("семейное неблагополучие"). Для воспитанников СРЦ ключевые социальные ("негативное социальное окружение", "неблагополучная семейная обстановка"), психологические ("отсутствие устойчивого эмоционального контакта") и институциональные факторы ("дефицит социальных институтов, способных предложить подросткам альтернативные... формы самореализации").

Подчёркнута социальная значимость и необходимость системного подхода. Девиантное поведение подростков рассматривается как «сложное социальное явление, корнящееся в глубинных процессах общественного развития», являющееся «маркером социальных изменений и индикатором кризисных тенденций в обществе». Его профилактика требует «целенаправленной государственной политики, научно обоснованных программ воспитательной

работы, а также развитой системы ранней диагностики и сопровождения» и невозможна без «системного и междисциплинарного подхода» и «согласованных и последовательных действий» всех институтов.

Таким образом, Глава 1 обеспечивает теоретико-методологическую базу исследования, чётко определяя сущность, формы, факторы и специфику девиантного поведения воспитанников СРЦ, а также научно обосновывая комплекс условий, необходимых для эффективной организации его профилактики в условиях социально-реабилитационного центра. Это создаёт основу для последующего эмпирического исследования и разработки практических рекомендаций.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИССЛЕДОВАНИЮ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ВОСПИТАННИКОВ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

2.1 Диагностика особенностей девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних

Диагностика девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра представляет собой важный этап в процессе изучения их личности и разработки индивидуальных программ коррекции. Учитывая специфику контингента, состоящего преимущественно из подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (семейное неблагополучие, сиротство, опыт жестокого обращения, пренебрежение основными потребностями и т.п.), выявление форм и причин девиации требует применения комплексного диагностического подхода.

В рамках проведения диагностики проявления девиантного поведения у подростков-воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних, в исследовании приняли участие семь подростков в возрастном диапазоне от 13-ти до 16-ти лет, включительно.

Исследование проводилось на базе КГБУ СО «Краевой центр семьи и детей». Для проведения исследования нами были применены стандартный опросник для диагностики отклоняющего поведения А.Н. Орла, наблюдение и опрос сотрудников учреждения.

По результатам опроса А.Н. Орла для диагностики склонности к отклоняющему поведению, первый тестируемый подросток возрастом 13 лет по всем шкалам набрал баллы в пределах нормы, однако у тестируемого имеется слабовыраженная склонность к аддиктивному поведению. Опрос сотрудников подтвердил склонность к употреблению алкоголя. По первому тестируемому

можно сделать вывод: он отвечал достаточно честно, он склонен к самоконтролю, однако замечена склонность к употреблению алкоголя.

Второй тестируемый подросток возрастом 15 лет прошёл тестирование и показал следующие данные:

По шкале социально-желательных ответов им было набрано 4 балла, что делает его ответы достаточно честными для дальнейшего анализа.

□ По шкале склонности норм и правил им было набрано 5 баллов, что делает его склонность к нарушению норм и правил умеренно выраженной.

По шкале склонности к аддикции им было набрано 9 баллов, что делает его склонность к аддикции выраженной.

По шкале к аутоагрессии им было набрано 4 балла, что делает его склонность к саморазрушительным действиям мало выраженной.

По шкале агрессии и насилия им было набрано 8 баллов, что делает его склонность к агрессивному поведению умеренно выраженной.

По шкале контроля эмоциональной реакции им было набрано 13 баллов, что делает его эмоциональный самоконтроль выраженным.

По шкале склонности к деликвентному поведению им было набрано 3 балла, что делает его склонность к противоправным деяниям мало выраженной.

По второму тестируемому можно сделать вывод: он отвечал достаточно честно, он склонен к самоконтролю, однако у него выражена склонность к аддиктивному поведению и умеренная склонность к агрессии. Можно сделать предположение, что тестируемый №2 использует самоконтроль для сдерживания импульсов, но имеет высокий риск развития зависимостей.

Третий тестируемый подросток возрастом 14 лет прошёл тестирование и показал следующие данные:

По шкале социально-желательных ответов им было набрано 2 балла, что делает его ответы достаточно честными для дальнейшего анализа.

По шкале склонности норм и правил им было набрано 10 баллов, что делает его склонность к нарушению норм и правил выраженной.

По шкале склонности к аддикции им было набрано 6 баллов, что делает его

склонность к аддикции умеренно выраженной.

По шкале к аутоагрессии им было набрано 3 балла, что делает его склонность к саморазрушительным действиям мало выраженной.

По шкале агрессии и насилия им было набрано 11 баллов, что делает его склонность к агрессивному поведению выраженной.

По шкале контроля эмоциональной реакции им было набрано 4 балла, что делает его эмоциональный самоконтроль низким.

По шкале склонности к деликвентному поведению им было набрано 14 баллов, что делает его склонность к противоправным деяниям выраженной.

По третьему тестируемому можно сделать вывод: он отвечал достаточно честно, у него низкий уровень самоконтроля, выражена склонность к нарушению норм и правил, агрессивному поведению и противоправным действиям. Можно сделать предположение, что тестируемый №3 представляет группу риска по совершению правонарушений и нуждается в усиленном контроле и коррекции поведения.

Четвертый тестируемый подросток возрастом 16 лет прошёл тестирование и показал следующие данные:

По шкале социально-желательных ответов им было набрано 1 балл, что делает его ответы возможно, недостаточно честными и требует осторожности при интерпретации (тенденция к социально одобряемым ответам).

По шкале склонности норм и правил им было набрано 2 балла, что делает его склонность к нарушению норм и правил мало выраженной.

По шкале склонности к аддикции им было набрано 3 балла, что делает его склонность к аддикции мало выраженной.

По шкале к аутоагрессии им было набрано 12 баллов, что делает его склонность к саморазрушительным действиям выраженной.

По шкале агрессии и насилия им было набрано 5 баллов, что делает его склонность к агрессивному поведению мало выраженной (внешняя агрессия).

По шкале контроля эмоциональной реакции им было набрано 9 баллов, что делает его эмоциональный самоконтроль умеренно выраженным.

По шкале склонности к деликвентному поведению им было набрано 1 балл, что делает его склонность к противоправным деяниям мало выраженной.

По четвёртому тестируемому можно сделать вывод: несмотря на возможную тенденцию давать социально желаемые ответы, выявлена выраженная склонность к аутоагрессии при внешне нормативном поведении и низкой внешней агрессии. Самоконтроль умеренный. Можно сделать предположение, что тестируемый №4 направляет агрессию внутрь себя и требует особого внимания к риску самоповреждающего поведения и суицидальных мыслей, несмотря на внешнюю благополучность.

Пятый тестируемый подросток возрастом 13 лет прошёл тестирование и показал следующие данные:

По шкале социально-желательных ответов им было набрано 5 баллов, что делает его ответы достаточно честными для дальнейшего анализа.

По шкале склонности норм и правил им было набрано 6 баллов, что делает его склонность к нарушению норм и правил умеренно выраженной (близко к норме).

По шкале склонности к аддикции им было набрано 7 баллов, что делает его склонность к аддикции умеренно выраженной (близко к норме).

По шкале к аутоагрессии им было набрано 5 баллов, что делает его склонность к саморазрушительным действиям умеренно выраженной (близко к норме).

По шкале агрессии и насилия им было набрано 7 баллов, что делает его склонность к агрессивному поведению умеренно выраженной (близко к норме).

По шкале контроля эмоциональной реакции им было набрано 8 баллов, что делает его эмоциональный самоконтроль умеренно выраженным (близко к норме).

По шкале склонности к деликвентному поведению им было набрано 4 балла, что делает его склонность к противоправным деяниям мало выраженной.

По пятому тестируемому можно сделать вывод: он отвечал достаточно честно, уровень самоконтроля умеренный. Большинство показателей находятся в зоне умеренной выраженности, близкой к нормативным значениям, без

выраженных "пиков". Можно сделать предположение, что тестируемый №5 в целом адаптирован, но требует наблюдения за динамикой развития и профилактической поддержки в стрессовых ситуациях.

Шестой тестируемый подросток возрастом 14 лет прошёл тестирование и показал следующие данные:

По шкале социально-желательных ответов им было набрано 6 баллов, что делает его ответы возможно, недостаточно честными и требует осторожности при интерпретации (тенденция к социально одобряемым ответам).

По шкале склонности норм и правил им было набрано 4 балла, что делает его склонность к нарушению норм и правил мало выраженной.

По шкале склонности к аддикции им было набрано 13 баллов, что делает его склонность к аддикции выраженной.

По шкале к аутоагрессии им было набрано 3 балла, что делает его склонность к саморазрушительным действиям мало выраженной.

По шкале агрессии и насилия им было набрано 9 баллов, что делает его склонность к агрессивному поведению умеренно выраженной.

По шкале контроля эмоциональной реакции им было набрано 5 баллов, что делает его эмоциональный самоконтроль низким.

По шкале склонности к деликвентному поведению им было набрано 7 баллов, что делает его склонность к противоправным деяниям умеренно выраженной.

По шестому тестируемому можно сделать вывод: несмотря на тенденцию давать социально желаемые ответы, выявлена выраженная склонность к аддиктивному поведению, умеренная склонность к агрессии и деликвентному поведению, а также низкий уровень самоконтроля. Можно сделать предположение, что тестируемый №6 использует аддиктивные стратегии (возможно, употребление ПАВ, игровая зависимость) как способ ухода от проблем и регуляции эмоций, что в сочетании с низким самоконтролем и умеренной агрессией повышает риск асоциальных поступков.

Седьмой тестируемый подросток возрастом 15 лет прошёл тестирование и показал следующие данные:

По шкале социально-желательных ответов им было набрано 2 балла, что делает его ответы достаточно честными для дальнейшего анализа.

По шкале склонности норм и правил им было набрано 3 балла, что делает его склонность к нарушению норм и правил мало выраженной.

По шкале склонности к аддикции им было набрано 4 балла, что делает его склонность к аддикции мало выраженной.

По шкале к аутоагрессии им было набрано 14 баллов, что делает его склонность к саморазрушительным действиям выраженной.

По шкале агрессии и насилия им было набрано 3 балла, что делает его склонность к агрессивному поведению (внешнему) мало выраженной.

По шкале контроля эмоциональной реакции им было набрано 10 баллов, что делает его эмоциональный самоконтроль выраженным.

По шкале склонности к деликвентному поведению им было набрано 1 балл, что делает его склонность к противоправным деяниям мало выраженной.

По седьмому тестируемому можно сделать вывод: он отвечал достаточно честно, он склонен к самоконтролю, внешне не проявляет агрессии и девиантных тенденций, однако у него выражена склонность к аутоагрессии. Можно сделать предположение, что тестируемый №7 направляет весь негативный потенциал внутрь себя, обладает высоким самоконтролем, маскирующим внутреннее неблагополучие, и представляет группу высокого риска по суицидальному поведению и самоповреждениям.

Из всех проведённых тестирований среди подростков, находящихся в реабилитационном центре, можно сделать общий вывод: из всех проанализированных результатов, общей тенденцией была выявлена склонность к агрессивному поведению, а также аддиктивному поведению.

2.2 Рекомендации по профилактике девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних

Профилактика девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра требует комплексной работы, сочетающей индивидуальный подход, психолого-педагогическую поддержку и социальную реабилитацию. Начинать следует с глубокой диагностики причин отклоняющегося поведения: важно учитывать личностные особенности ребёнка, его семейный контекст, травматический опыт или склонность к зависимостям. На основе диагностики разрабатываются индивидуальные программы коррекции, которые регулярно корректируются в зависимости от динамики изменений.

Для усиления психологической поддержки воспитанников социально-реабилитационного центра рекомендуется углублять работу через сочетание индивидуальных и групповых форматов, дополняя их творческими методами. Индивидуальные консультации можно сделать более эффективными, интегрируя техники когнитивно-поведенческой терапии. Например, ведение «Дневника эмоций» помогает подросткам фиксировать причины агрессии, анализировать свои реакции и искать альтернативные пути поведения. Для борьбы с импульсивностью полезна техника «Стоп-кадр» — обучение делать паузу перед реакцией на конфликт, что развивает самоконтроль. Работу со страхами и тревогой стоит строить на методе постепенной десенсибилизации, предлагая воспитанникам визуализировать пугающие ситуации в безопасной обстановке и прорабатывать их шаг за шагом.

Групповые тренинги стоит направлять на развитие коммуникативных навыков и эмоциональной саморегуляции. Упражнение «Слепой и поводырь» учит доверию и невербальному взаимодействию, а ролевые игры, такие как моделирование давления сверстников, помогают подросткам отрабатывать отказ от рискованных предложений. Для управления эмоциями можно внедрять техники вроде «Дыхания квадратом» (вдох, задержка и выдох на четыре секунды) или «Эмоционального термометра», где участники учатся оценивать

интенсивность своих переживаний и подбирать способы их снижения — от прогулки до творчества.

Творческие методы, такие как арт-терапия, позволяют мягко прорабатывать внутренние конфликты. Рисование эмоций, создание коллажей «Я в будущем» или лепка из глины не только снижают напряжение, но и помогают подросткам выразить то, что сложно сформулировать словами. В сказкотерапии полезно сочинять истории, где герои преодолевают проблемы, похожие на трудности воспитанников, или анализировать метафоры из народных сказок — например, как персонаж справляется с гневом. Ролевые игры с обменом ролями (подросток в роли родителя или учителя) дают возможность взглянуть на ситуации с новой стороны и развить эмпатию.

Система поощрений должна быть прозрачной и мотивирующей. Например, можно ввести балльную систему, где позитивные поступки и достижения приносят баллы, которые накапливаются и обмениваются на значимые для подростков привилегии — выбор мероприятия, дополнительное время для хобби или небольшие подарки. Важно акцентировать внимание на сильных сторонах воспитанников, публично отмечая их успехи, даже небольшие: это формирует уверенность в своих силах и стимулирует к дальнейшим изменениям.

Крайне важно, чтобы все методы сочетались между собой, создавая среду, где подросток чувствует поддержку на всех уровнях — от эмоционального до практического. Интеграция индивидуальной работы, групповой динамики и творческого самовыражения помогает не только снизить уровень девиантного поведения, но и заложить основы для устойчивой социализации.

В образовательном процессе необходимо адаптировать программы под возможности детей, предотвращая школьную дезадаптацию. Индивидуальные занятия с тьюторами, вовлечение в трудовые мастер-классы (столярное дело, кулинария, рукоделие) и профориентация помогают воспитанникам поверить в свои силы и найти социально приемлемые способы самореализации.

Социальная реабилитация включает восстановление семейных связей (если это безопасно) через семейную терапию и обучение родителей конструктивному

взаимодействию. Привлечение наставников из числа волонтеров или успешных выпускников центра создает дополнительные точки опоры для подростков. Организация досуга — спортивные секции, туристические походы, посещение театров и музеев — не только отвлекает от деструктивных моделей поведения, но и расширяет кругозор, прививая ценности здорового образа жизни.

На основе полученных данных, нами были разработаны 3 программы профилактики девиантного поведения, ниже представлена одна из них:

Индивидуальная профилактическая программа для исследуемого Подростка 1 с выявленной девиацией в виде склонности к алкогольной аддикции.

Цель: формирование устойчивой негативной установки к употреблению алкоголя

Задачи:

1. Повышение осведомлённости о последствиях алкогольной зависимости;
2. Развитие навыков самоконтроля;
3. Вовлечение в здоровые варианты досуговой деятельности;

Комплекс мероприятий:

Блок I	Блок II	Блок III
Интерактивный тренинг «Алкоголь: мифы и реальность» 1. Разбор популярных мифов об алкоголе (например, «Пиво не вредно», «Один раз можно»). 2. Просмотр и обсуждение документального фильма/роликов о физиологических и социальных последствиях зависимости. 3. Практическое	Практикум «Управление эмоциями и стрессом» 1. Техники эмоциональной саморегуляции (дыхательные упражнения, метод «СТОП» для контроля импульсивных желаний). 2. Ролевые игры: отработка ситуаций, где предлагают алкоголь (тренировка отказа через фразы: «Я не пью», «Мне это неинтересно»). 3. Ведение «Дневника	Проект «Альтернатива» 1. Спортивный челлендж: посещение разных секций (скалолазание, бассейн, единоборства) с выбором наиболее понравившегося направления. 2. Творческий мастер-класс: создание арт-проекта (граффити, музыкальный трек, видеоблог) на тему здорового образа жизни. 3. Волонтёрская акция: помощь в организации событий для

упражнение: составление «карты последствий» (как употребление влияет на здоровье, учёбу, отношения).	настроения»	младших школьников (например, «Веселые старты»).
--	-------------	--

Остальные программы представлены в Приложении 1.

Выводы по Главе 2

Сделаем выводы по Главе 2. В главе 2 представлены результаты экспериментальной работы по исследованию особенностей девиантного поведения у воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних и разработаны рекомендации по его профилактике.

Проведена комплексная диагностика (опросник А.Н. Орла, наблюдение, опрос сотрудников) 7 подростков (13-16 лет) в условиях КГБУ СО «Краевой центр семьи и детей». Результаты выявили преобладающие склонности к аддиктивному поведению и агрессии среди воспитанников. Установлены индивидуальные профили девиаций, включая выраженную аутоагрессию у части подростков (№4, №7), представляющую высокий суицидальный риск, умеренные нарушения норм и агрессию (№3, №6), а также случаи с показателями, близкими к норме, но требующие профилактического внимания (№5). Выявлена тенденция к социально желательным ответам у некоторых испытуемых (№4, №6).

Разработаны и представлены (включая пример для подростка со склонностью к алкогольной аддикции) индивидуальные профилактические программы, направленные на формирование негативной установки к девиации, развитие навыков самоконтроля и замещения деструктивных паттернов поведения социально приемлемыми альтернативами

Глава 2 содержит эмпирически обоснованные данные о специфике девиантного поведения воспитанников центра, доказывает необходимость дифференцированного подхода к профилактике и представляет апробированный комплекс практических рекомендаций и программ, направленных на коррекцию выявленных отклонений и снижение риска их проявления. Разработанные меры учитывают индивидуальные особенности подростков и условия социально-реабилитационного учреждения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ теоретической литературы показал, что под девиантным поведением может быть определено любое поведение, которое отклоняется от общепринятых норм и ценностей общества. Это может включать в себя преступные действия, нарушения законов, аморальное поведение, нарушения правил и т.д. Раскрытие понятия «девиантного поведения» позволило расширить теоретические знания, необходимые для проведения курсового исследования. Девиации среди воспитанников центров носят комплексный характер, обусловленный взаимодействием биологических, психологических и социальных причин. Наиболее значимыми из них стали: травматический опыт (пренебрежение, насилие, депривация в семье), приводящий к нарушениям эмоционально-волевой сферы; социальная дезадаптация, проявляющаяся в конфликтах с окружением, школьной неуспеваемости, отсутствии позитивных жизненных ориентиров; влияние деструктивного окружения (асоциальные семьи, криминальные группы), формирующее искажённые нормы поведения.

Нами была проведена экспериментальная работа на базе на базе КГБУ СО «Краевой центр семьи и детей». В исследовании приняли участие 7 подростков в возрасте от 13 до 16 лет. При помощи опроса подростков с применением методики склонности к отклоняющему поведению А. Н Орла, опроса воспитателей нами была проведена диагностика склонности к девиантному поведению у воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних. Эмпирическая часть исследования выявила преобладание таких форм девиаций, как агрессия, побеги, воровство и склонность к употреблению психоактивных веществ. Установлено, что для многих подростков девиантное поведение выступает способом компенсации эмоциональной пустоты, привлечения внимания или протеста против травмирующих условий жизни. В ходе исследования нами были выявлены следующие особенности: склонность к агрессивному поведению, аддикции, а также аутоагрессивному поведению.

Особое значение в профилактике и коррекции девиантного поведения имеет индивидуализация подходов. Программы реабилитации должны учитывать не только внешние проявления отклонений, но и глубинные причины: последствия психологических травм, уровень самооценки, наличие ресурсов для социализации. Эффективность работы повышается при сочетании: психологической поддержки (арт-терапия, когнитивно-поведенческие методы, тренинги эмоциональной регуляции); педагогической коррекции (адаптивное обучение, трудовое воспитание); социальной реабилитации (восстановление семейных связей, наставничество, вовлечение в профориентационные проекты). Важным условием успеха является создание в центре доверительной среды, где подросток чувствует себя безопасно и получает возможность раскрыть потенциал. Интеграция усилий психологов, педагогов, социальных работников и волонтеров позволяет обеспечить непрерывность поддержки даже после выпуска из учреждения.

Проведённое исследование подтвердило актуальность проблемы девиантного поведения среди подростков и необходимость комплексного подхода к её решению. Методические рекомендации могут быть использованы в работе социальных педагогов, психологов социально-реабилитационных центров несовершеннолетних для снижения рисков девиантного поведения и успешной социализации подростков.

Таким образом, нами были выявлены и описаны особенности девиантного поведения воспитанников социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних, разработаны методические рекомендации по коррекции девиантного поведения. Цель исследования достигнута, гипотеза подтверждена.

Список использованных источников

1. Антонян Ю. М. Девиантное поведение: причины, типология, предупреждение. — М.: Юрлитинформ, 2012. — 304 с.
2. Апинян Г. В. О понятиях «девиация», «девиантность», «девиантное поведение» // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. — 2009. — № 118.
3. Бабаева А. В., Попова Н. А. Классификация позитивной девиации и ее проявления // Научно-исследовательские публикации. — 2013. — № 3. — С. 58–63.
4. Бандура А. Теория социального научения. — СПб.: Евразия, 2000. — 320 с.
5. Божович Л. И. Личность и её формирование в детском возрасте. — М.: Просвещение, 1968. — 464 с.
6. Бурлачук Л. Ф., Кочюнас Р. Психология девиантного поведения. — М.: Юрайт, 2018.
7. Гишинский Я. И. Социология девиантного поведения и социального контроля // Мир России. Социология. Этнология. — 1997. — Т. 6, № 1. — С. 163–184.
8. Гребенюк О. С. Социальная реабилитация несовершеннолетних: теория и практика. — СПб.: Речь, 2013. — 184 с.
9. Донцов А. И. Социальная психология личности. — М.: Академический проект, 2012. — 384 с.
10. Змановская Е. В. Девиантное поведение подростков. — М.: Смысл, 2004. — 280 с.
11. Змановская Е. В. Девиантология. Психология отклоняющего поведения. — М.: Академия, 2008.
12. Змановская Е. В. Структурно-динамическая концепция девиантного поведения // Вестник Томского государственного педагогического университета. — 2013. — № 5 (133). — С. 189–195.

13. Змановская Т. И. Девиантное поведение подростков: учебное пособие. — М.: Академический проект, 2009. — 288 с.
14. Казанская В. О. Подросток: социальная адаптация. — М.: Питер, 2015. — 240 с.
15. Клейберг Ю. А. Психология девиантного поведения. — М.: Когито-Центр, 2007. — 208 с.
16. Комлев Ю. Ю. Классификация теорий девиантного поведения // Вестник Казанского юридического института МВД России. — 2013. — № 12. — С. 3–7.
17. Комлев Ю. Ю. Социология девиантного поведения: истоки и этапы становления в России // Вестник экономики, права и социологии. — 2007. — № 1. — С. 133–137.
18. Коробанова Ж. В., Полевая М. В. Девиантное поведение личности: социальные и психологические особенности // Социально-гуманитарные знания. — 2020. — № 1. — С. 145–154.
19. Короленко Ц. П., Донских Т. А. Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире. — Новосибирск: Наука, 1990.
20. Крутько Л. А. Психолого-педагогические аспекты профилактики девиантного поведения у несовершеннолетних. — М.: Академия, 2010. — 160 с.
21. Лебедева Л. Д. Арт-терапия в работе с подростками. — СПб.: Речь, 2011. — 184 с.
22. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Л.: Медицина, 1983. — 256 с.
23. Личность и отклоняющееся поведение: сб. науч. ст. / под ред. А. В. Мудрика. — М.: Логос, 2004. — 240 с.
24. Муханова Е. Д. Социальная работа с девиантными подростками // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. — 2016. — № 3. — С. 60–66.
25. Никитина А. Н. Влияние интернет-пространства на девиантное поведение подростков // Вестник психологии и педагогики. — 2020. — № 4. — С. 45–50.

26. Романова Н. М. Социальные риски подростковой девиации. — СПб.: Питер, 2019.
27. Солоницына М. А., Питайкина А. А., Лимонченко Р. А. Диагностическая информативность методики «Определение склонности к отклоняющемуся поведению» (А. Н. Орел): проблемы практического применения // РЕМ: Psychology. Educology. Medicine. — 2016. — № 2. — С. 199–231.
28. Социально-психологическая помощь детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации: учеб. пособие / под ред. Е. И. Захарова. — М.: Просвещение, 2011. — 192 с.
29. Фролова Т. И. Социальная работа с детьми и подростками в трудной жизненной ситуации. — М.: Дашков и К°, 2016. — 220 с.
30. Эльконин Д. Б. Психология развития. — М., 2001.
31. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. — М.: Прогресс, 1996. — 344 с.
32. Шнейдер Л. Б. Психология девиантного поведения. — СПб.: Питер, 2003. — 272 с.
33. Юрчук В. В. Социальная работа с подростками в кризисной ситуации. — СПб.: Речь, 2015. — 212 с.

Индивидуальная профилактическая программа для исследуемого Подростка 2 с выявленной девиацией в виде выраженной склонности к агрессивному поведению.

Цель: Снижение уровня агрессивного поведения у подростка, формирование навыков конструктивного взаимодействия и эмоциональной саморегуляции

Задачи:

1. Обучение подростка способам управления гневом, снижение уровня импульсивности и враждебности;
2. Развитие коммуникативных навыков, формирование позитивных моделей поведения в конфликтных ситуациях;
3. Формирование осознанного желания изменить поведение, развитие ответственности за свои поступки;

Комплекс мероприятий:

Блок I	Блок II	Блок III
Тренинг "Контроль гнева" 1. Техники "стоп-паузы" (физические и когнитивные методы прерывания агрессии) 2. Разбор реальных конфликтных ситуаций подростка с поиском альтернативных	Коммуникативный практикум "Диалог вместо конфликта" 1. Тренировка активного слушания и "Я-высказываний" 2. Отработка техник конструктивного разрешения споров 3. Анализ видеорекейсов с различными	Социальный проект "Мой выбор" 1. Создание презентации/видеоролика "Почему я хочу изменить своё поведение" 2. Проведение мини-лекции для младших школьников о решении конфликтов 3. Ведение дневника успеха с фиксацией позитивных изменений

реакций 3. Вовлечение подростка коллективную деятельность	исходами конфликтов. в	
---	----------------------------------	--

Индивидуальная профилактическая программа для исследуемого Подростка 3 с выявленной девиацией в виде склонности к деликвентному поведению.

Цель: Предотвращение развития делинквентного (противоправного) поведения у подростка

Задачи:

1. Повышение осведомлённости о последствиях противоправных действий
2. Снижение склонности к противоправным действиям через развитие навыков самоконтроля и ответственности за свои поступки.
3. Формирование осознанного желания изменить поведение через постановку личных целей и поощрение позитивных изменений.

Комплекс мероприятий:

Блок I	Блок II	Блок III
Правовой практикум «Закон и последствия» 1. Разбор реальных кейсов о правонарушениях несовершеннолетних (кражи, хулиганство) и их последствиях (судимость, ограничения в	Тренинг «Стоп- сигнал: управление импульсами» 1. Техники остановки импульсивных действий («Стоп- мысль», счет до 10, дыхательные упражнения). 2. Анализ «цепочки	Проект «Мой новый путь» 1. Создание «Карты целей»: визуализация желаемого будущего (например, «я через 5 лет» — учеба, работа, отношения) и шагов к нему. 2. Мини-квест «Честный выбор»: выполнение заданий, требующих ответственности (например, волонтерство в приюте для животных под

будущем). 2. Встреча с бывшим подростком-правонарушителем (гостем из центра реабилитации), который расскажет о своем опыте. 3. Правовая викторина с разбором статей УК и КоАП РФ, касающихся несовершеннолетних.	поступков» (как мысль → действие → последствие) на примерах из жизни подростка. 3. Ведение дневника «Мои решения», где фиксируются ситуации выбора между «хочу» и «правильно».	отчет). 3. Система баллов: поощрение за неделю без нарушений
---	--	--