

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Кафедра общей психологии и конфликтологии

**ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У
ПОДРОСТКОВ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

Направление «37.04.01 – Психология»

Магистерская программа «Психологическое консультирование»

Выпускная квалификационная работа

Квалификационная работа

допущена к защите

Зав. кафедрой Л.А.Максимова

«____» _____ 2018 г.

Руководитель ОПОП

_____ Л.А.Максимова

Исполнитель:

Паташкина Дарья Владимировна,
обучающийся _____ группы

Научный руководитель:

Юлия Евгеньевна Водяха,

канд. психол. наук, доцент
кафедры общей психологии и
конфликтологии

Екатеринбург 2018

Содержание

	Стр.
Введение	3
 Глава 1 Теоретические аспекты и ценности здорового образа жизни у подростков.....	9
1.1. Теоретические аспекты исследования ценностей в психологической науке.....	9
1.2. Специфика выраженности ценностно-бытийной сферы у современных подростков.....	14
1.3. Теоретический анализ ценностей ЗОЖ у современных подростков	17
1.4. Психологические особенности личности подростка с девиантным поведением	40
Выводы по первой главе.....	55
 Глава 2 Эмпирическое исследование ценности здорового образа жизни у подростков с девиантным поведением.....	58
2.1. Организация и методы научного исследования.....	58
2.2. Эмпирическое исследование ценности ЗОЖ у подростков с признаками девиантного поведения.....	61
2.3. Психолого-педагогическая программа формирования ценности ЗОЖ у подростков с признаками девиантного поведения.....	73
Вывод по второй главе.....	87
 Заключение	89
 Список литературы.....	92
 Приложения	97

Введение

Актуальность исследования. Передовая экономическо – социальная картина формирования общества предъявляет достаточно высокие требования к эффективности деятельности, работоспособности и физической выносливости молодых людей. Психофизиологические и физические показатели здоровья человека зависят не только от биологически наследуемых показателей, но и от соблюдения принципов, социально приобретаемых правил ЗОЖ. Вопреки тому что, СМИ много внимания направляют на формирование пропорционально развитого, духовно и физически здоровую личность, не у каждого гражданина есть правила направленные на ЗОЖ. Подобные установки личности формируются ближайшим окружением и социальными институтами на относительно ранних этапах онтогенеза и должны поддерживаться в течение всей жизни.

Так, в исследовании В.К. Бальсевича, В.И. Белова доказано, что установки ЗОЖ формируются под непосредственной коррекцией системы ценностей, на основе мотивации, и как следствие, одинаковые мотивы у совершенно разных индивидов дадут начало установкам, которые зависят от ценностей человека.

Следовательно, для того что бы сформировать установки на здоровый образ жизни нужно брать во внимание: Во-первых, пути и цель ее решения. Отсутствие цели разрушает отношения между психологом и подростком, и как следствие эффективность воспитания останется равной нулю или будет иметь отрицательные результаты. Во-вторых, нужно определить бедующие результаты. Что поможет сформулировать задачи, которые будут способствовать достижению цели, а так же формированию позитивной системы ценностей и социального опыта. В-третьих, психолог должен обладать высокими личностными качествами, так как важно установить контакт с детьми. Таким образом, для того чтобы дети научились здоровому образу жизни, необходимо самому психологу его соблюдать, ведь подростки берут пример со старших а значит более авторитетных личностей.

В системе образования РФ для наибольшей степени воплощение возможностей в жизнь индивида в профессиональной и личной области работы применяются методы и средства укрепления и сохранения здоровья. Количество уроков физкультуры и т.п. Вместе с тем, на уровне образовательной организации не всегда в полной мере разработаны психолого-педагогические технологии по воспитанию у самой незащищенной в этом плане категории – у подростков, важности здорового образа жизни.

Согласно психологическим исследованиям И.В. Дубровиной, подростки очень восприимчивы, легко поддаются внушению; часто некритично принимают мнение значимого другого, подростковой группы (в том числе асоциальной). Для подростков с девиантным поведением, согласно исследованиям Е. А. Щербининой, характерны такие социально-психологические особенности как повышенная подверженность влиянию других, агрессивность, негативизм и неприятие педагогических воздействий. Подростковый возраст «начинается» с изменения социальной ситуации развития. В психологии этот период называют переходным, трудным, критическим возрастом. Данные возрастные особенности рассматриваются следующими учеными С. Холл, И.В. Дубровина, Е. А. Щербинина и др. Этот возраст исследовали многие видные психологи. Впервые описал психологические особенности подросткового возраста С. Холл, который указал на **противоречивость поведения** подростка (например, интенсивное общение сменяется замкнутостью, уверенность в себе переходит в неуверенность и сомнения в себе и т.п.). Он ввел в психологию представление о подростковом возрасте как **кризисном периоде развития**.

Эти обстоятельства вызывают противоречия между:

— потребностью в недостаточной методической и теоретической подготовкой современных педагогов и сокращения условий рисков здоровья подростков;

— потребностью малой разработанностью социально-ценностных упоров, описывающих их авторитетность для индивида и овладения запасом познаний о ЗОЖ;

— необходимостью внедрения инноваторских ходов формирования и воспитания ценностного понятия ЗОЖ и доминированием обычно сформировавшихся методов и форм.

Выявленные возражения дали возможность сформулировать проблему исследования, заключающуюся в обосновании и организации педагогическо-психологических факторов, содействующих развитию ценностного отношения подростков с девиантным поведением к ЗОЖ. Это стало основой для выбора темы диссертационного исследования: «Формирование ценности здорового образа жизни у подростков с девиантным поведением».

Описанные выше противоречия обуславливают проблему настоящего исследования.

Цель исследования: подготовка и испытание психолого-педагогической программы формирования ценности ЗОЖ у подростков с признаками девиантного поведения.

Объект исследования: ценность ЗОЖ у подростков.

Предмет исследования: процесс формирования ценности ЗОЖ у девиантных подростков.

В соответствии с целью, объектом, предметом исследования нами сформулированы **следующие задачи:**

- 1) Изучить теоретические аспекты исследования ценностей в психологической науке.
- 2) На теоретическом уровне выявить и описать специфику выраженности ценностно-бытийной сферы у современных подростков.
- 3) Провести теоретический анализ ценностей ЗОЖ у современных подростков.

4) Описать психологические особенности образа девиантного поведения подростка, определить структуру ценностей девиантного подростка.

5) На эмпирическом уровне выявить и описать представленность ценности ЗОЖ у подростков с признаками девиантного поведения.

6) Разработать и апробировать психолого-педагогическую программу формирования ценности ЗОЖ у подростков с признаками девиантного поведения.

Гипотеза исследования: девиантные подростки не обладают в достаточной степени информацией о важности заботы о собственном здоровье и ведении здорового образа жизни, принципах здорового образа жизни; у них отсутствуют знания о способах решения жизненных проблем и преодолении стресса и снятия напряжения без нарушения социальных норм и применения стимуляторов, что в целом свидетельствует о недостаточно сформированности у подростков с девиантным поведением ценности здорового образа жизни. Уровень сформированности ценности здорового образа жизни может быть повышен при целенаправленной работе, предполагающей выбор психологических методик в соответствии с особенностями девиантного поведения лиц подросткового возраста.

Теоретико-методологическая основа исследования (субъектно-деятельностный подход) С.Л. Рубинштейн, методологические принципы: детерминизма, единства деятельности и сознания, принцип развития; концепция В.А. Ядова (Диспозиционная концепция), теория Ю.А. Клейберг (Психология девиантного поведения). По мнению А. Козна, отклоняющееся поведение — это «такое поведение, которое идет вразрез с институционализированными ожиданиями, то есть с ожиданиями, разделяемыми и признаваемыми законными внутри социальной системы». Девиантным называют поведение, которое не соответствует нормам и ролям. При этом одни ученые предпочитают в качестве точки отсчета («нормы») использовать экспектации (ожидания) соответствующего поведения, а другие

— аттитюды (эталоны, образцы) поведения. Некоторые полагают, что девиантными могут быть не только действия, но и идеи (взгляды).

Методы исследования: теоретический анализ специальной психологической литературы, эмпирический психодиагностический метод («Опросник отношение к здоровью» Р.А. Березовской; Методика ценностные ориентации М. Рокич; Анкета Бубнова В.Г «Здоровый образ жизни ли вы ведете?»; Методика склонности к отклоняющему поведению А.Н. Орел); метод психолого-педагогического эксперимента (психологический эксперимент, тестирование, анкетирование, беседа); методы математико-статистического анализа эмпирических данных.

Теоретическое и практическое важное значение исследования выдвигается в том, что результаты теоретическо-методологического анализа могут быть применены для предстоящего ученого исследования и осмысления исследуемого вопроса, в изучении здорового образа жизни и его взаимозависимости с всевозможными областями социальной жизни, а так же воспитание ценности здорового образа жизни у молодых людей с девиантным поведением. Обоснованные автором важности здорового образа жизни в комплексе с итогом результатов эмпирических исследований служат поддержкой системы руководства формирования и воспитания здорового образа жизни. Научная новизна исследования складывается в определении примера формирования здорового образа жизни у подростков с девиантным поведением и поочередных формирований по ее олицетворению в жизнь. Сложная часть научной лепты складывается в следующем:

- теоретически обоснованы и уточнены определения «ЗОЖ»;
- подготовлена и испытана модель воспитания ЗОЖ у подростков с девиантным поведением;
- рекомендованы методические предложения по применению модели формирования ЗОЖ у подростков с девиантным поведением.

Апробация исследования диссертация была рекомендована к защите на директорате кафедры психологии Федерального государственного

бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральский гуманитарно-педагогический университет». Основное содержание и выводы диссертации нашли отражение в научных публикациях.

Базой исследования стало Муниципальное общеобразовательное автономное учреждение «Школа №31 г. Орска». Участники: учащиеся 9 «А» и «Б» класса в количестве 50, из них 20 трудных подростков.

Структура ВКР.

Данная Выпускная квалификационная работа содержит введение, две главы, заключение, список использованных источников, приложение.

Список использованных источников содержит 50 наименований.

Приложения включают в себя результаты применения критерия нормального распределения (описательная статистика), методику склонности к отклоняющему поведению А.Н. Орел (СОП), опросник «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская), методику Рокича Ценностные ориентации. (Тест Милтона Рокича. / Исследование ценностных ориентаций М. Рокича. / Опросник ценности по Рокичу) (Терминальные ценности), анкету «Здоровый ли образ жизни вы ведете?» Бубнова В. Г, протокол № 1 (Первоначальные баллы), протокол № 2 (Какие произошли изменения).

Общий объем дипломной работы составляет 137 страниц печатного текста, в работе приведены таблицы, рисунки.

Глава 1. Теоретические аспекты и ценности здорового образа жизни у подростков

1.1 Теоретические аспекты исследования ценностей в психологической науке

Проблема ценностных ориентации и ценностей выступает предметом усвоения ряда наук об обществе и человеке, а именно, социологии, педагогики, философии, психологии. «Понятие ценности скорее, чем любое другое, должно занять центральное место способное объединить интересы разных наук, касающихся человеческого поведения». Эти слова, утверждающие центральное положение понятия «ценность», принадлежат перу психолога М. Рокичу. Нельзя не согласиться с мнением М. Рокича так как именно он анализировал ценности как критерии, которые используются индивидами, что бы сделать обоснования и выбор своих действий, а также для оценки прочих людей, событий и себя. Итак, ценности описывают в наибольшей степени критерии оценки, чем качества, свойственные самим объектам [8; 35].

Из психолого-педагогического словаря мы узнаем, что ценности - это душевные идеи, заключённые в понятиях, которые имеют высшую степень обобщения. Нельзя не согласиться с мнением, Б. Г. Ананьева, ценности – это отношения, переживания. Также мы разделяем мнение С. Л. Рубинштейн который под ценностями понимал авторитет для индивида, чего-то в мире.

Таким образом, рассмотрение определений ценностей подтверждает то, что ценности могут быть исследованы и как элементы её аффективной сферы, и как элементы когнитивной сферы личности.

В. Н. Карандашев акцентирует внимание на следующих ценностях:

- ценности социальных групп и общества, так называемые соц. ценности;
- индивидуальные ценности, то есть ценности личности.

Ознакомившись с мнением В. Н. Карандашева по поводу ценностей мы пришли к выводу, что ценности подразделяются на социальные ценности и индивидуальные [25].

В психологических, социальных и педагогических изучениях употребляются как понятие *ценностных ориентации*, так и понятие *ценности*. Конкретной разницы этих понятий в литературе не прослеживается. Часто они применяются как равносильные. При усвоении показателей социума, отдельных социальных групп и культуры используется термин «ценность».

В современной практике и науке существует острая потребность в поправках, которые могли бы быть использованы в кросс-культурных проведениях исследований, который использует данные о различных обществах, чтобы изучить проверить гипотезы и социальное поведение о культурных различиях, имели бы достаточно исследованную теоретическую основу и были бы результативны для изучения ценностных ориентации и ценностей как отдельных индивидов, так и групп. К числу таких методик относится опросник ценностей, разработанный профессором М. Рокичем, которая была существенно расширена и модифицирована [23; 28; 30].

Сравнивая разные определения авторов мы пришли к выводу что: подростковый возраст - это грань между взрослой жизнью и детством, связанная с возрастом обязательного участия индивида в социальной жизни. Во многих обществах древних момент перехода к взрослому состоянию оформлялся своеобразными ритуалами, вследствие чего ребенок как бы рождался заново, а не просто получал, получал новое имя, новый социальный статус и т.п.

Границы подросткового возраста совмещаются с образованием детей в 5 - 9 классах средней школы и включают возраст от 10 - 11 до 15 - 16 лет. [26].

Особое положение подросткового периода воссоздано в его названиях: «переломный», «переходной», «критический», «трудный». В них

зафиксирована важность и сложность протекающих в этом возрасте процессов развития, соединенных с переключением от одной эпохи жизни к другой. Переход от детства к взрослости оформляет основное специфическое отличие и содержание всех сторон воспитания и развития в этот период - нравственного, умственного, социального, физического.

По всем направлениям происходит продвижение качественно новых оснований, появляются составляющие взрослости в результате перестройки, самосознания, организма индивидуума, интересов, отношений с товарищами и взрослыми, способов социального взаимодействия с ними, учебной и познавательной деятельности, содержания этически-моральных норм, опосредствующих поведение, отношения и деятельность [29;34].

Подрастающее поколение особенно чувствительно к «внутренним», психологическим, неприятностям. «Открытие своего внутреннего духовного мира – безусловно очень важное, волнующее и радостное событие, но оно вызывает также много драматических и тревожных беспокойств. Вместе с сознанием своей особенности, непохожести, неповторимости на других приходит чувство одиночества. Подростковое «я» еще неопределенно, оно неоднократно переживается как непонятное ощущение внутренней пустоты или беспокойство, которое нужно чем-то заполнить. С этого места - растет огромная потребность в избирательном общении и потребность в уединении. Чувство своей непохожести на других, уникальности, вызывает весьма присущее для подростка страх одиночества или чувство одиночества». Говоря о подростковом возрасте, мы всегда предполагаем, что это трудный, сложный период. Трудность заключается, во-первых, в кризисе подростковой идентичности во вторых в пубертатном кризисе, благополучный выход из которого будет одним из главных условий организации правильного, доброжелательного поведения подростка в дальнейшем [39; 40].

Ознакомившись с мнением Э. Эриксона мы пришли к выводу, что отличительной чертой подросткового возраста является кризис идентичности, который тесно связан с кризисом смысла жизни. Процесс

воспитания индивидуальной идентичности сопутствует индивиду в течении всей его жизни.

Сравнивая разные данные мы обнаруживаем, что самой главной из причин подростковых конфликтов и кризисов с окружающими является - переоценка своих возросших возможностей, которая вырабатывается стремлением к известной самостоятельности и независимости, обидчивость и болезненное самолюбие. Высокая критичность по отношению к взрослым, резкая реакция на попытки находящихся вокруг умалить их достоинство, недооценить их правовые возможности, принизить их взрослость, являются частыми причинами конфликтов в пубертатном периоде [24;43].

Усиленно складываются нравственные принципы, убеждения, понятия, представления, которыми подростки начинают следовать в своем действии. Часто у молодых людей формируются порядок своих норм и требований, не схожие с требованиями взрослых.

У подростков начинает появляться достаточно устойчивый круг интересов, который считается психологической базой ценностных направлений подростков. Протекает переключение интересов с конкретного и частного на общее и отвлеченное.

Подростковый возраст является стадией яркого, интенсивного образования ценностей индивида [42;44].

Несмотря на выше сказанное, мы считаем, что формирование ценностей основывается на ряде положений:

- способность оценивать соответствующие поступки и нормы, воспринимать и применять, уровень умственного развития;
- сензитивное развитие, включая способность к эмпатии;
- процесс накопления индивидуального опыта частично самостоятельных нравственных поступков и предстоящей их самооценки;
- влияние общественной среды, дающей подростку настоящие примеры безнравственного и нравственного поведения, поощряющие его поступать, так или иначе. Таким образом, именно в подростковом возрасте достигается

нужный уровень умственного развития, развивается и накапливается самосознание и необходимый жизненный опыт.

Мы видим схожесть точек зрения авторов, указывает на то, что ценности формируется поступками и обнаруживаются в поступках. Нельзя не согласиться с мнением И.С. Кона что, «Человек, не бывавший в сложных жизненных переделках, еще не знает ни силы своего «Я», ни реальной иерархии исповедуемых им идей и принципов». Исходя из этого, можно говорить о том, что именно в пробах складывается определенная система ценностей подростка. В отличие от ребенка, берущий данные ему нормы и правила поведения на веру, подросток начинает осмысливать их относительность, но не всегда знает, как их можно сопоставить друг другу.

С взрослением подросток начинает узнавать, что его индивидуальный социальный опыт не считается однозначным критерием окружающего мира. Подросток присматривается к другим правилам и ценностям, усваивая их в ходе общения с ровесниками. Он старается расширить свои социальные интересы, познакомиться с другим социальным опытом, приобрести убеждения, точки зрения о системах ценностей, на которые ориентируются его сверстники, и обрести личное видение мира. Именно в этот период ценности, воспитавшиеся у ребенка в детстве, испытываются на прочность [41;45].

Таким образом, формирование системы ценностных установок личности выступает для различных ученых предметом сосредоточившегося разнопланового изучения и внимания. Изучение находит особое значение в пубертатном периоде, поскольку как-никак с этим периодом развития связан тот уровень формирования ценностных ориентаций, который гарантирует их функционирование как важной системы, делающее определяющее влияние на направление личности, ее активную общественную позицию.

1.2. Специфика выраженности ценностно-бытийной сферы у современных подростков

Доводя до сведения о высоконравственном ценностных ориентаций молодого человека и его развитии нужно подчеркнуть, что этот возраст характеризуется возражением между стремлением обсуждать простые, порой достаточно второстепенные правила, и некритическим усвоением групповых моральных норм, сдвиг оценки отдельного поступка на личность в целом, определенный максимализм требований.

Ценностные ориентации – главная составляющая миропонимания групповой идеологии или личности, выражающий стремления группы или личности или предпочтения в отношении тех или иных людских ценностей (комфорт, благосостояние, труд, творчество, здоровье, познание и т. д.). Ценностные ориентации часто описываются как публичные ценности, которые закладываются в индивида в ходе ее социализации и являются важным фактором, «детерминирующим, регулирующим» ее поведение и мотивацию. Поэтому мы считаем, что именно ценностные ориентации рассматриваются как сущность воспитания и главная цель [3;13].

Ценности – это цели, идеалы, идеи, к которым стремиться социум и индивид. Так же мы видим схожесть точек зрения относительно того как существуют общепризнанные ценности: индивидуальные (личностные); внутригрупповые (религиозные, политические); универсальные (престиж, любовь, безопасность, уважение, деньги, знание, здоровье, свобода, вещи). Нельзя сравнивать поведение и ценности (поведение само составляет ценность и отражает ценности).

В современных обстоятельствах, когда уничтожаются культура и природа, когда все разрушают и отрицают, процветают преступность и насилие, когда обрушилось прошлое мировоззрение, молодой человек подросткового возраста фактически оказывается перед трудным выбором.

Он не видит эталона, идола, лишились идеалов старшего поколения, а насилие и преступность возводятся в эталон [19].

Здесь же происходит и нравственное развитие, сформировываются мировоззрения подростка. И чаще всего мировоззрения не сходятся с мнением большинства.

Современный подросток подвергается в большей мере под воздействие побуждающей рекламы, в связи с этим возникает пропаганда, что это хорошо. Поэтому очень важно разбить этот миф.

Мы предполагаем, что трудности, связанные с человеческими приоритетами, имеют отношение, к числу особо главных для наук, занимающихся исследованием общества и человека. Это вызвано, тем, что ценности выступают интегративным формированием как для любой социальной нации, группы и всего человечества в целом, так и для отдельно взятой личности [14;17].

Ценностные ориентации — важный компонент сознания индивида, в полном объёме влияющий на мировосприятие окружающего общества, социальной группе, подход к обществу, на представления индивида о самом себе. Как компонент структуры индивида, отражают внутреннее желание к движениям по удовлетворению целей и потребностей, дают направление ее действию во всех сферах занятия. Своеобразие ценностных ориентации заключается в том, что такая категория в наибольшей степени тесно соединена с поведением человека, распоряжается данным процессом как осмысленным действием. Ценностные ориентации представляют собой иерархизированную и структурированную систему ценностных убеждений, высказывающих индивидуальное отношение индивида к объективным требованиям жизни, реально детерминируют действия и поступки подростка, обнаруживают и проявляют себя в практическом поведении.

Ознакомившись с выше сказанным, мы считаем, что ценностная ориентация содержит в себе 3 компонента:

1. поведенческий, основывающийся на результатах взаимодействия одних из первых двух элементов. В связи, с чем познание реальности и ее ценностного переживания субъектом, вырабатывается как осуществление задуманного в согласовании с обдуманым планом, желание действовать;

2. смысловой, или когнитивный, в котором сконцентрирован социальный опыт индивида. На этом основании реализовывается научное знание реальности, содействующее развитию ценностного отношения;

3. эмоциональный, который представляет собой переживание человеком своей точки зрения к данным ценностям и устанавливает личный смысл данного отношения [2; 20].

Ценностные ориентации являются итогом внешнего и внутреннего взаимодействия в процессе становления индивида, индивидуальным описанием объективного мира в мыслях определенного человека. Будучи осмысленным, ценности исполняют важную роль для определения склонности человека, его установки в обществе.

Ценностные ориентации современного подростка строятся постепенно в процессе его социализации методом вторжения общественной информации в индивидуально-психологический мир подростка.

Сравнивая позиции механизма ценностной ориентации мы обнаруживаем что он воплощается в жизнь, а именно как потребность — интерес — установка — ценностная ориентация.

Интерес — это осознанная предрасположенность, — потребность к конкретной отметке на основе возникновения социального опыта, приобретаемого индивидом по отношению к тем или иным общественным действиям, и стремление поступать так как в согласовании с данной отметкой [18; 32].

Ценностные ориентации понимаются подсознанием или сознанием, определяются в ходе приобретения индивидуального опыта.

Правомерно можно заострить внимание на двух аспектах освоения современными подростками ценностей: содержательный и процессуальный.

Содержательный компонент воплощается в жизнь через осознание необходимости определенного поведения в соответствии с ценностями, овладение знаниями о нормах поведения, ценностях, готовность поступать в соответствии с имеющимися знаниями и имеет ряд особенностей (недостаточность, неустойчивость), обусловленных возрастными особенностями подросткового возраста; способность к сопереживанию и сочувствию [1; 6; 37].

Процессуальный аспект имеет в своем составе следующие этапы освоения современными подростками высоконравственных ценностей: от реализации в поведении до познания смыслового содержания нравственных ценностей и норм.

Мы считаем что, каждый из данных этапов находится в зависимости от личной немаловажности для молодых людей подросткового возраста нравственной ценности, запас знаний ее сущности, умения и готовности осуществлять ее в поведении, от педагогических и социальных условий, в которых организовывается процесс познания.

1.3. Теоретический анализ ценностей здорового образа жизни у современных подростков

Мы считаем, что здоровый образ жизни - тип жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья [6; 9].

Понятие "здоровый образ жизни" четко пока ещё не определено. Представители философско-социологического направления рассматривают здоровый образ жизни как универсальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом (В. З. Коган, И. М. Быховская, М. Н. Руткевич, А. П. Бутенко, Л. Я. Рубина).

Нельзя не согласиться с мнением Н. М. Амосова, который предписывает что «Здоровье – естественное состояние организма,

характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных явлений».

Мы видим схожесть точек зрения относительно взаимоотношения: с социологической точки зрения здоровье выступает мерой общественной активности и деятельностного взаимоотношения человека к среде обитания. Нельзя не согласиться с мнением И. И. Брехмана который полагает, что такое взаимоотношение в главной степени должно проявляться в способе организации улучшения качества окружающей среды, сохранения индивидуального здоровья и здоровья окружающих людей.

Здоровье – это состояние, при котором осуществляется полноценное выполнение общественных, религиозных, биологических, финансовых, психических функций индивида и социального общества, а также наилучшей энергичности и трудовой работоспособности при наибольшей продолжительности жизни, которые определяются уровнем освоенности национальных, государственных, региональных и общечеловеческих ценностей культуры [10; 15].

Ознакомившись с понятием здоровья в различных источниках мы пришли к выводу, что смысл понятия «здоровье» не будет раскрыто общедоступно, если не выделить его ценностные качества. Ценность здоровья – это абсолютное и наивысшее значение здоровья для человека, государства, общества, обеспечивающее их культуру на основе осмысления финансового, биологического, общественного, народного, эстетического и моральных, взаимоотношений.

Принцип образа жизни представляется по своему составу не простым. Оно позволяет осмыслить ценностные направления людей, образования характера жизнедеятельности, причины их поведения, обусловленные уровнем и устройством жизни. Образ жизни относится к факторам, в прямом смысле слова оказывающим свое влияние на здоровье. Существуют несколько определений понятия «здоровый образ жизни», в основу них заложены такие исходные взгляды, как поведение индивида, способы его

жизнедеятельности, поддержание здоровья общественного и своего личного, отсутствие вредных привычек и др. Также стоит учитывать: стиль и образ жизни, наследственность, жизнедеятельность организма [1; 4].

Согласно исследованиям В.М. Кабаевой, от того, насколько дифференцированно и осознанно подростки, а именно трудные, какие выбирают ценности, как относятся к собственному здоровью, зависит благополучие на последующих возрастных этапах. Исходя из вышесказанного именно воспитание тенденции на здоровый образ жизни – это та необходимая мера для продуктивной и оптимальной жизнедеятельности личности.

В структуре представлений о здоровье входит не только физическое состояние человека, но и психологическое и психическое благополучие. Физиологи утверждают, что здоровье человека на 70% зависит от того, как он живёт, чем занимается, то есть от значимости и важности жизни. Значимость жизни в свою очередь может быть операционализированна через систему ценностей и установок, которые являются доминирующими у конкретного человека в конкретной жизненной ситуации.

Остановимся более подробно на вопросе установки в психологической науке. В разработке проблемы российской психологией различаются 2 различных взгляда «установки», зеркальные положения разных школ. Представители школы Д. Н. Узнадзе (Ш. А. Надирашвили, И. Т. Бжалава, и др.) аргументированно защищают положение о жизнедеятельности исходного (неосознанного) правила, определяющей и предваряющей раскрытие разных видов психологической активности. Ученые, стоящие на идеологиях учения деятельности (А.В. Запорожец, А. Н. Леонтьев, Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин) показывают другую позицию, применительно которой не действия должны исходить из правила, а правило – из действия.

В практике физического воспитания подростков преобладает развитие физических особенностей обучающихся, а проблемам формирования

воспитания ценностного взаимоотношения к здоровому образу жизни уделяется мало внимания.

Особенно возникает вопрос становления и сбережения здоровья молодежи. Для пояснения особой важности необходимо учитывать, что по определению Всемирной Организации Здравоохранения «здоровье» - это не только отсутствие физических болезней и дефектов, а состояние полного физического, духовного и социального благополучия. Здоровье - это обычное состояние организма, означающее его согласованное взаимодействие всех функций и органов с внешней средой.

Несмотря на вышесказанное, мы считаем, что среди факторов, оказывающих влияние на состояние здоровья молодежи, вместе с генетической преимуществом, необходимо отметить ту роль «управляемых факторов»: санитарно-гигиенических условий быта, окружающей среды и обучения школьной молодежи. Здоровье человека всего лишь на 50% от образа жизни самого индивида, на 20% от воздействия внешней факторов среды обитания, на 20% от генетической преимущества (наследственности), и всего лишь на 10% зависит от медицины. Специализированно это относится к новому молодому поколению, так как в этот период в силу психологических, физиологических, функциональных качеств, происходят некоторые трансформации в здоровье, которые в основном носят функциональный характер. Но в силу этих же различных черт молодые люди подросткового возраста очень подвержены внешнему влиянию разного характера, под воздействием чего и организовывается сформированность навыков, от которых зависит их индивидуальное здоровье [11; 27].

В психолого - педагогическом направлении здоровый образ жизни рассматривается с точки зрения сознания, психологии человека (А. В. Барышева, П. А. Виноградов, М. Я. Виленский, В. А. Сластенин, Т. А. Ильина). Мы видим схожесть точек зрения относительно сознания, психологии человека, а так же, медико-биологическая - (Н. М. Амосов, В. Е.

Апарин, И. И., Брехман, Ю. Л. Лисицын, В. П. Петленко, Н. А. Агаджанян); однако четкой грани между ними нет, так как они направлены на решение одной проблемы - укрепление здоровья индивида.

Определение понятия "здоровье человека", полученное Всемирной организацией здравоохранения, связывает его с состоянием полного душевного, физического и социального благополучия, а не только отсутствием физических недостатков или болезней [48; 50].

Мы считаем что, выпускники общеобразовательной школы не имеют в своей установке довольно, важного багажа знаний о сбережении здоровья на долгие годы; они не способны оценить влияние среды на здоровье человека и на генофонд будущих поколений; у них нет навыков ведения здорового образа жизни.

Перемены, происходящие в организме подростков и детей, делаются основой для формирования центрального новообразования в личности несовершеннолетнего, которое выражает их субъективную и объективную готовность к полноценной жизни в окружении людей. Также в это время закладываются основы, будущего, жизненному взгляду индивида, поэтому главная роль в выработке ценностных ориентиров возложена на организацию школьного образования. Состояние здоровья является главным компонентом условия успешного экономического и социального развития, а также человеческого благополучия каждой страны.

Здоровье - главный показатель выполнения жизненного расписания индивидуума. Здоровый образ жизни - это единственный способ бытия человека во внутреннем и внешнем мире, как и система отношений человека с факторами внешней среды и самим собой, где система взаимоотношений человека с самим собой, держится под наблюдением, как наитруднейший комплекс переживаний и влияний, наличие полезных привычек, укрепляющих естественный ресурс здоровья и отсутствие разрушающих, вредных, его образцов. В связи с смещением в худшую сторону положения окружающей среды личность все больше понимает востребованность в

здоровом образе жизни, повышении уровня здоровья и в личной активности [33].

Мы разделяем мнение А. Я. Иванюшкина, который описал 3 уровня ценности здоровья:

1) личностный, психологический - здоровье есть как не что иное, как отсутствие болезни, а именно отрицание ее, в смысле преодоления. Здоровье в здесь выступает одновременно как состояние организма, и как "стратегия жизни человека"

2) социальный - здоровье берется как мера социальной активности, функционального отношения индивида к миру;

3) биологический - начальное здоровье предполагает абсолютную саморегуляцию организма, гармонию физических процессов и как вывод, минимум приспособления [23].

Нельзя не согласиться с мнением И. И. Брехмана, который обращает внимание, на то, что здоровье - это не отсутствие заболеваний, а социальная, психологическая, физическая гармония человека, доброжелательные отношения с другими людьми, самим собой и с природой. Автор пишет, что "здоровье человека - это способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров триединого источника сенсорной, вербальной и структурной информации" [9].

Ознакомившись с мнением И. И. Брехмана мы пришли к выводу что понятие «Здоровый образ жизни» можно рассмотреть в смысловых критериях:

- отношение населения к укреплению и сохранению здоровья.
- сформировать физическую культуру вследствие овладения информацией о здоровом образе жизни.
- сопоставить усвоенные знания к способам и к здоровью, а также его поддержанию.

Несмотря на вышесказанное, мы считаем, что в России состояние здоровья девиантных детей подросткового возраста за последнее десятилетие значительно усугубилось. Прослеживается рост числа детей-инвалидов. Фиксируется явная тенденция к падению психофизического здоровья детей подросткового возраста. Из них в целом 9,8% считаются более или менее здоровыми [49].

Стимул здоровья и здорового образа жизни, обязан занимать главное место в процессе обучения и воспитания молодых людей подросткового возраста. Развитие мотивации к здоровому образу жизни актуализует потребность обеспечивающую нацеленность индивида на ведение здорового образа жизни. Под стимулом здорового образа жизни девиантных подростков мы подразумеваем процесс, итогом которого является:

- осознание необходимости следованию правил норм, поведения, необходимых для здорового образа жизни;
- осознание необходимости гармоничного сочетания физического и психического, духовного и телесного.

Условия мотивации на здоровый образ жизни выделяет:

- мониторинг положительного изменения состояния здоровья вследствие этого развитие стимула молодых людей подросткового возраста к здоровому образу жизни и благодаря этому занятий физической культурой.
- дифференцированный и индивидуальный подход в организации занятий физической культурой, что подразумевает:
 - а) учет состояния здоровья детей подросткового возраста;
 - б) введение методов мотивации к здоровому образу жизни подростков;
 - в) учет возрастных и половых особенностей;
- создание среды, показывающей ценности здоровья и здорового образа жизни, в какой учитывается развитие необходимого багажа знаний о важности здоровья, о здоровом образе жизни в целом [5; 7].

Важными средствами обеспечения процесса воспитания мотивации, а так же стимула к здоровому образу жизни можно выделить следующее:

- введение нестандартных методов в физическую культуру;
 - просвещение подростков в области здорового образа жизни;
 - природные объекты и природа, обуславливающие не только целевое влияние на организм человека, а также и на формирование желаний быть здоровым самому и благоприятствовать здоровью всего живого.
- волевые проявления индивида в сохранении здоровья и ведения здорового образа жизни;

Мы считаем, что сюда как никуда более можно включить русские народные поговорки и пословицы:

Здоровье – всему голова.

Здоровая душа в здоровом теле.

Здоровье не купишь - его разум дарит.

Наше здоровье в наших руках.

В настоящее время принято выделять несколько видов здоровья:

1 Соматическое здоровье - нынешнее состояние систем и органов организма ребенка, - основу вырабатывает биологическая программа собственного развития, опосредовавшая базовыми потребностями, господствующими на различных периодах онтогенетического развития. Эти потребности, 1) выступают пусковым аппаратом развития человека, 2) обеспечивают индивидуализацию этого процесса.

2 Физическое здоровье - уровень развития и роста систем и органов организма, - основу берут функциональные и морфофизиологические запасы, обеспечивающие адаптационные реакции.

3 Психическое здоровье - основу составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Такое состояние вызвано как так социальными и биологическими, потребностями, а также возможностями их устройства.

4 Нравственное здоровье - комплекс коэффициентов потребностно-информативной и мотивационной сферы жизнедеятельности, - основу определяет система мотивов, ценностей и установок, действий индивида в

обществе. Нравственным здоровьем опосредована душевность индивида, так как оно связано с общечеловеческими постулатами любви, красоты, добра [21; 41].

Мы разделяем мнение экспертов Всемирной Организации Здравья (ВОЗ), которые считают, что нужно принять уровень здоровья за 100%, то благосостояние здоровья лишь на 10% зависит от деятельности системы здравоохранения, на 20% - от наследственных факторов, на 20% - от состояния окружающей среды. А остальные 50% зависят от самого человека, от того образа жизни, который он ведет [27].

Нельзя не согласиться с мнением Ю. П. Лисицына, что здоровый образ жизни внедряет в себя следующие компоненты: умеренный двигательный режим; правильное питание; правильный режим дня; психофизиологическую регуляцию; половую культуру и психо-сексуальную; закаливание и тренировку иммунитета; отсутствие вредных привычек; валеологическое образование [1; 3].

Ознакомившись с официальными данными в Российской Федерации мы пришли к выводу что, с каждым годом растёт заболеваемость детей и подростков нервнопсихическими соматическими, болезнями и так называемыми «социопатиями»: алкоголизмом, наркоманией, табакокурением. У детей школьного возраста в частности девиантных подростков в процессе обучения в 6–12 раз возрастают изменения со стороны органов зрения и слуха, в 10 раз – нарушения опорно-двигательного аппарата, в 15 раз – центральной нервной системы. В итоге около 75% подростков России обладают существенными отклонениями состояния здоровья. Здоровье детей – это естественная непреходящая и абсолютная ценность, занимающая наиболее высокую ступень на иерархической лестнице ценностей, а также в системе таких степеней бытия, как идеалы, интересы, смысл и красота, счастье жизни, гармония. Сохранения здоровья подростков, а именно девиантных возрастает все больше с каждым годом. Условиями роста заболеваемости среди детей, являются следующие: низкая

санитарно-гигиеническая культура и отсутствие возможности ее поддерживать у низших слоев населения, необеспеченность медицинских учреждений, коммерциализация здравоохранения, плохая экология – неблагоприятное состояние окружающей природной среды, низкий уровень подготовки медицинских работников. А также детерминированность между здоровьем ребенка и социально-экономическим положением общества.

Эксперименты психологов показывают, что чем выше образование родителей, тем больше они концентрируют внимание на то, для чего нужно воспитать ребенка направленного на здоровый образ жизни: санитарно-гигиенические процедуры, соблюдать режим дня, что оказывает содействие на профилактику заболеваний и укрепление здоровья [18].

Эпидемиологические обследования девиантных подростков показывают, что алкоголизация, курение, получили угрожающее, широкое расширение в молодежном круге, особенно алкоголизации.

По нашему мнению самый критический этап, где закладываются установки на алкоголь - подростковый период. Здесь индивида происходят масштабные изменения. 1) осуществляется перестройка всего организма; 2) возникают новые до этого не проявляющиеся интересы и потребности, прежде всего, интимно-личностного характера. Подростки очень отличаются высоким максимализмом и ранимостью. На данном периоде легче, вырастает реакция группирования со сверстниками. Наиболее опасным в отношении становления привычки употребления алкоголя является этот период. Попытка устранения пагубных привычек поведения родителями или педагогами принимаются как посягательства на независимость и самостоятельность, ограничение в правах. Благодаря этого, нередко подобные непосредственные попытки приводят к плохим результатам, реакциям оппозиции и протеста.

К вредным привычкам привести подростков может бегство от настоящей жизни. Также неуспех в основной деятельности - учеба.

Главное направление работы по прекращению влечения вредных привычек - усвоению ценностей культуры, возвышению потребностей, накопленных человечеством.

Сравнивая разные критерии мы обнаруживаем, что результативность проведения формирующей работы с подростками можно будет оценить по следующим вытекающим показателям и критериям.

1. По критерию осведомленности о жизненных обстоятельствах, определяющих здоровый образ жизни подростка, рассматривается: режима дня, питания; занятий физической культурой и спортом, знание о сущности образа жизни и факторов, на него влияющих; знания о влиянии двигательной активности; а еще психической, соматической, сексуальной гигиены на здоровье; знания о физиологических, эмоциональных, психических и соматических особенностях собственного организма, индивидуальном стиле питания, движения; деятельности, знания о последствиях вредных привычек: алкоголя, курения.

2. По критерию осознания и отношения значимости здоровьесберегающего поведения для учебной деятельности и личного благополучия, для здоровья рассматривается: и построение своей судьбы; профессиональное развитие; осознание путей и средств физического самосовершенствования, уровень ответственности за собственное здоровье и организацию образа жизни; в том числе по критерию здорового образа жизни; характер деятельностного отношения к занятиям и спортом и физической культурой, их восприятия как базового компонента здорового образа жизни.

3. По критерию здоровьесберегающего действия рассматривается намерение выполнять: творческие занятия; нормы двигательной активности; правила питания; правила гигиены; ежедневную физическую зарядку; активный отдых; режим труда и отдыха; отказ от курения и алкоголя [12; 37].

Мы считаем, что из вышесказанного становится понятно, в какой степени важно, воспитывать у будущего поколения энергичное отношение к

собственному здоровью, а также понимание того, что здоровье - самая величайшая ценность, дарованная индивиду природой.

Факторы, определяющие формирование здоровья, должны изучаться комплексом естественных и общественных наук.

Мы видим схожесть точек зрения относительно факторов здоровья у нескольких исследователей, а именно Ю.П. Лисицын, Г.А. Апанасенко, В.С. Семенов.

Нельзя не согласиться с мнением Ю.П. Лисицына, который рассматривая факторы риска здоровья, указывает на вредные привычки (курение табака, употребление алкогольной продукции, неправильный рацион питания), экологическое загрязнение среды обитания, а также на «психологическое загрязнение» (усиленные эмоциональные переживания) и генетические факторы [27].

Нельзя не согласиться с мнением Г.А. Апанасенко, который предлагает различать несколько групп факторов здоровья, определяющие его воспроизводство, функционирование, восстановление и потребление, формирование, а также для определения здоровья как процесса и как состояния. К факторам здоровья относят: состояние репродуктивной функции родителей, здоровье родителей, состояние генофонда, наличие правовых актов.

Нельзя не согласиться с мнением В.С. Семенов, который выражает культуру меры осознания, овладения людьми отношения к обществу, природе, к самому себе и уровень, степень саморегулирования его сущностных возможностей [33].

Труд деятельности и требование жизни, а также привычки и характер человека формируют образ жизни каждого. Для формирующегося и растущего организма подростков, именно девиантных, важное значение имеет соблюдение распорядка дня. Таким образом, правильный, образ жизни, служит фактором здоровья, а не здоровый образ жизни — фактором риска.

Здоровый образ жизни создается всеми проявлениями, сторонами общества, связан с личностно-мотивационным воплощением личностью своих психологических, социальных, физиологических способностей и возможностей.

Мы думаем, что развитие здорового образа жизни — комплексная задача, для решения которой нужны усилия, государственного общественного механизма.

Основной задачей укрепления и сохранения здоровья является обеспечение гармоничного духовного, физического, развития молодежи, разностороннего воспитания высоких принципов образа жизни.

Главной из составляющих здорового образа жизни является отказ от пагубных привычек: употребления алкогольных напитков, курения. Говоря о школе, учителя, психологи должны быть акцентированы не на то, чтобы девиантный подросток бросил употреблять спиртные напитки, курить, а на то, чтобы дети не начинали этого делать. Иначе говоря, главное — профилактика [16; 21].

Таким образом, мы считаем, что результативность формирования у девиантных подростков здорового образа жизни обусловлено тем, что позиция жизни только вырабатывается. Здоровье, в молодом возрасте, составляет основу в жизни человека. Его уровень в значительной степени обуславливает возможность творческого роста, профессионального совершенствования, полноту восприятия, а значит и удовлетворенность жизнью.

Говоря о формировании установок на ведение здорового образа жизни молодого поколения вообще и о борьбе с пагубными привычками нельзя не упомянуть о школе. Так как именно в ней, в течение продолжительного времени молодежь не только познает науки, приобретает навыки общения с взрослыми и сверстниками, но и на всю жизнь вырабатывает отношение ко многим жизненным ценностям. Поэтому, школа является важнейшей ступенью, когда нужно определить правильное отношение к ведению

здорового образа жизни. Школа представляется лучшим местом, где протяженное время можно давать необходимые знания и вырабатывать навыки ведения здорового образа жизни большой массе учеников различного возраста. Семья также как и школа является главной средой определяющей формирование личности и главнейшим институтом воспитания, отвечает за воссоздание и определяет дальнейший образ жизни [36].

Мы считаем, что задачей психологов является:

- 1) Довести до подростков информацию про вред, который наносит пьющий человек своему здоровью и здоровью своих близких;
- 2) Рассказать учащимся о вредных веществах.

Подрастающее поколение больше всего восприимчиво разным обучающим и основывающим мероприятиям. Вследствие этого, здоровый образ жизни необходимо формировать с детского возраста, и только тогда тревога о собственном здоровье как основным сокровищем станет врожденной формой поведения.

В настоящее время в стране протекают острые изменения в экономической, социальной и политической жизни. Такие изменения привели к выработыванию совершенно новых социальных нарушений, которые в первую очередь положили печать на социальном формировании, развитии, воспитании подрастающего поколения и подростков.

Ознакомившись с мнением М. Вебер мы пришли к выводу, что именно он заложил основы для изучения образа жизни. Первое и самое главное понятие описывает выбор поведения индивида, а под жизненными возможностями подразумевается индивидуальная возможность реализовать свой круг интересов, желаний и потребностей, которые определяются состоянием к определенному социальному сообществу. С этой точкой зрения, люди предпочитают деятельность и образ жизни, но это предпочтение социально детерминированно. Позитивный образ жизни направлен на достижение отличного здоровья, итогом является то, чтобы работать, хорошо себя чувствовать и т.д. [38].

По моему мнению, деятельность, направленную на формирование здорового образа жизни, психолог проводит с учетом возрастных и индивидуальных, морфофизиологических и психологических особенностей подростков. Также важное внимание нужно уделять возрастным этапам таким, как подростковый и юношеский, когда имеет место, особенно изменение, высоко функционального состояния любых систем жизнедеятельности интенсивного роста и формирующегося организма. Обязательными выступают научно-обоснованные понятия о стадиях полового созревания девочек и мальчиков. Авторитет имеет и верная оценка психологической ситуации в клубе подростков и неформальной компании, семье, классе школы.

Психолого-педагогическая деятельность с детьми, склонными к употреблению алкоголя, и курению.

Можно выделить основные направления:

1) деятельность по повышению уровня адаптации ребенка, склонного к употреблению спиртных напитков и курению, посредством его личностного развития;

2) деятельность по профилактике алкоголизма, курения включающую противоалкогольное, и противотабачное обучение и воспитание девиантных подростков с целью формирования у них отрицательного отношения к вредным привычкам;

3) деятельность по просвещению родителей с целью оздоровления семьи, ее быта и культуры взаимоотношений между ее членами;

4) деятельность по социальной реабилитации ребенка, имеющего психическую или физическую зависимость;

5) посредническую деятельность между ребенком и окружающим им социумом по преодолению явлений дезадаптации.

Психолог обладает правами, должностными обязанностями, выполняет определенные функции [31; 36].

По моему мнению, при формировании ценностей ЗОЖ психолог реализует следующие функции:

- одной из главных функций деятельности психолога является диагностическая, нацеленная на ликвидацию факторов риска приобщения детей к вредным привычкам, - реализуется путем сбора информации о ребенке, склонном к употреблению спиртных напитков.

- организаторскую (организация деятельности, влияние на содержание досуга);

- воспитательную (ставиться задача полноценного использования в воспитательном процессе возможностей общества и средств, потенциальных возможностей самой личности, воспитательного потенциала микросреды);

- консультирование учителей и родителей — работа по конкретному запросу. Психолог знакомит учителей или родителей с результатами диагностики, дает определенный прогноз, предупреждает о том, какие трудности могут в будущем возникнуть у школьника в учебе и общении; при этом совместно вырабатываются рекомендации по решению возникающих проблем и взаимодействию со школьником

- предупредительно-профилактическая (обеспечивает закрепление полученных результатов и предотвращает возможность появления рецидивов).

- психологическая диагностика включает в себя проведение индивидуальных и фронтальных (групповых) обследований учащихся с помощью специальных методик. Полученные данные позволяют психологу строить дальнейшую работу: выделить учащихся так называемой “группы риска”, нуждающихся в коррекционных занятиях; подготовить рекомендации для родителей и учителей по взаимодействию с учащимися [17; 33].

Социум рассматривает здоровый образ жизни как основу предупреждения преждевременных заболеваний и смертей, повышения ценности жизни.

Следовательно, именно здоровый образ жизни должен отвечать заложенной в человека генетической программе. Для гармоничного существования подростка с вселенной, и для наибольшего увеличения вероятности здоровья.

Несмотря на вышесказанное мы считаем, что на образ жизни кроме генетических факторов в такой же мере влияют пол человека, возраст, воспитание, интеллект, образование, бытовые условия, личные мотивации, условия труда, профессия, семейные устои и традиции, материальное благополучие и др.

Носителем здорового образа жизни представляется индивид как субъект и объект своей жизни и социального статуса. В формировании здорового образа жизни личностно-мотивационная установка подростка лежит в психических, социальных, интеллектуальных и физических, возможностях и способностях [22; 46].

Организация здорового образа жизни для подростка воплощается в жизнь следующими важными факторами:

- личностно-мотивационными факторами, ориентации на здоровье и здоровый образ жизни;
- объективными общественно-экономическими социальными условиями и факторами;
- индивидуально-типологическими факторами наследственности;
- условиями жизнедеятельности, реализующие семейно-бытовые отношения и профессиональную деятельность.

Таким образом, по нашему мнению, здоровый образ жизни молодого поколения является залогом здоровья нации в целом. Вот почему так необходима образовательная и воспитательная деятельность психолога в частности, а так же школы в целом по вопросам укрепления и сохранения здоровья.

Направленность на здоровый образ жизни подразумевается как хорошее качество готовности индивида следовать требованиям и нормам

здоровой жизни и деятельности, основанные на осмысленной ориентированности данного индивида на конкретный порядок оценки, реагирования и отношения в ситуациях, затрагивающих ее духовное, психическое и физическое здоровье. Здесь представляет интерес подростковый возраст, который является трудным, переломным, критическим и одновременно сензитивным для восприятия социальных установок. Именно в этом возрасте заметны изменения социальной установки в различных сферах жизнедеятельности, в том числе касаясь вопроса здорового образа жизни. Воспитание ценности здорового образа жизни, приобщение подростков к проблеме сбережения своего здоровья – это, в первую очередь, процесс социализации – воспитания.

Несмотря на насущную потребность общества в специальных технологиях по воспитанию здорового образа жизни. В деятельности школьного обучения нет системной развернутой работы по формированию данных ценностей. Соблюдение режима отдыха и труда, сна, питания, соблюдение гигиенических требований отказ от вредных привычек, организацию целесообразного индивидуального режима двигательной энергичности. Каждое образовательное учреждение решает данную задачу стихийно, и, как правило, по остаточному принципу. Особой категорией при работе по формированию ценности здорового образа жизни является категория девиантных подростков. У данной категории на сегодняшний день не выявлены особенности представлений, уровня сформированности ценности здорового образа жизни и степени осознанности. Знание данных особенностей позволит специалистам по работе с молодежью актуализировать оптимальные стратегии по формированию здорового образа жизни у подростков со склонностью к девиации.

Следовательно, что абсолютно на всех этапах развития воспитания здорового образа жизни молодых людей использовалось как главный аспект развития и воспитания. Во всяком случае, вопросы важного отношения к здоровому образу жизни нередко остаются вне поля зрения.

В процессе развития психологического воспитания необходимо раскрыть безнравственность употребления алкоголя, в том числе и в небольших дозах. Следует сделать акцент не только и не столько на раскрытии последствий алкоголизма, сколько на безнравственности самого фактора употребления алкоголя. Необходимо обращать внимание на моральный урон, который наносят пьяницы близким, родным, окружающим людям. Следует опровергнуть мнение, что употребление спиртного – это признак возмужания и взрослости [47].

Деятельность психолога должна быть ориентирована на формирование здоровых психолого-социальных установок средством просвещения отцов и матерей, внушения мысли об индивидуальной ответственности родителей за каждый случай потребления алкоголя подростками. Противоалкогольная работа с родителями должна создаваться в зависимости от возраста ребенка, но конечным результатом этой деятельности должно быть привлечение родителей к противоалкогольному воспитанию подростков.

В обязанности психолога должно входить также коллективная с родителями разработка разумного проведения времени, семейных торжеств и праздников без употребления спиртного.

Сравнивая вышеизложенное мы считаем, что главным методом работы психолога по формированию здорового образа жизни выступает семейная профилактика, проводимая в форме бесед, индивидуальных бесед, лекций, консультаций, тренингов, а также диспуты, деловая игра, экскурсии, анкетирование, наблюдение [43; 47].

Организация свободного времени молодых людей подросткового возраста, поскольку бессмысленный досуг является главным фактором риска в формировании злоупотребления подростков вредных привычек. Необходима своеобразная эффектная реклама деятельности кружков, секций, клубов, детских и юношеских организаций, чтобы они могли выбрать занятие по своим интересам. Психолог должен знать увлечения и склонности

подростков, интересы и помочь организовать содержательное свободное время.

В силу психологических особенностей возраста важно создавать для подростков коллективные, групповые формы свободного времени. Таким образом, нужно учитывать, что самый большой интерес подростки проявляют к занятиям спортом, а не к умственной деятельности. Поэтому очень важно поощрять занятия в спортивных секциях, школы выживания, организовывать походы, спортивные состязания и др.[28].

Мы считаем, что в обязанности школьного психолога не менее важной функцией является просвещение педагогического коллектива. Необходимо ставить своей задачей то, чтобы все учителя были примером и соблюдали установки здорового образа жизни, негативного отношения к вредным привычкам, во всех ситуациях внешкольной и школьной жизни.

Психолог должен использовать наиболее общераспространенные приемы консультирования: внушение, художественные аналогии, убеждение, мини-тренинги, эмоциональное заражение, и пр.

Наряду с личными консультативными беседами, так же могут применяться и групповые методы работы это тренинги.

Социально-психологический тренинг определяется как область практической психологии, ориентированная на использование активных методов групповой психологической работы с целью развития компетентности в общении.

Групповые методы работы дают возможность обмениваться друг с другом опытом, задавать вопросы и стремиться получить поддержку и одобрение в группе. Кроме того, возможность принимать на себя роль лидера при обмене информацией развивает активность и уверенность.

По нашему мнению, работа психолога с подростками включает в себя три аспекта: 1) социальный аспект - приобретение знаний умений навыков о здоровом образе жизни, развитие социальных качеств личности; 2) культурный аспект - ознакомление с аспектами здорового образа жизни,

овладение культурой поведения и отношений, овладение соответствующими знаниями; 3) психолого-педагогический аспект - психическое и личностное развитие ребенка, его обучение и воспитание в семье, в школе [42].

Научными основами большинства моделей здорового образа жизни стали: культурологический подходы; личностно-деятельностный; системный; валеологический.

В соответствии с первым данная модель представляет собой иерархически взаимосвязанные такие элементы как: цель; задачи; принципы; функции; направления; формы; методы; средства; этапы; условия.

Мы разделяем мнение Б. Г. Юдина о том, что он, предлагает выделять три составляющие здоровья: 1) гуманитарную; 2) биолого-медицинскую; 3) социальную или культурологическую [47].

Первая составляющая, в представлении данного автора, позволяет изучить здоровье с позиции его ценностного содержания. При этом здоровье понимается не только как нечто заданное, но и как то, что есть воссоздаваемое и создаваемое самим человеком. В силу этого отмечается, что здоровье - не только условие или состояние, оно - некий объект, на который должны и могут быть направлены наши выбор и действия.

Вторая составляющая - культурно опосредованные представления личности о здоровье. Их труднее всего зафиксировать, обнаружить, выявить. Однако чётко можно сказать, что она зависит от культуры и по мере изменения культуры, будет меняться и бытийное представление о здоровье.

Третья составляющая, по его мнению, является собственно медицинской, в рамках которой оперируют критериями: здоров - не здоров [34].

Нельзя не согласиться с мнением М. М. Безруких который считает, что на важность реализации факторов свидетельствует, тот факт, что, кроме генетических и социальных факторов, в смещении в худшую сторону здоровья подростков значимую роль играют и многие другие, связанные с созданием образовательного процесса: несоответствие технологий и методик

обучения нравственным и возрастным возможностям учащихся; неразумная организация учебных занятий; низкая подготовка педагогов; усиление учебного процесса; напряженная педагогическая стратегия; отсутствие системы работы по формированию здорового образа жизни и здоровья, когда все факторы функционируют системно, в комплексе, непрерывно.

Последнее буквально ставит перед психологом и школой задачу построить систему работы по формированию культуры эффективного использования потенциалов физической культуры, здорового образа жизни, предотвращения рисков здоровья. Благодаря тому, что культура – много системное явление, которое охватывает все богатство высоконравственных отношений и ценностей индивида к миру, к людям, самому себе [32;44].

Если мы собираемся получить результат, важна, его самодостаточность, целостность, меру-способность предмета к саморазвитию и к самодвижению.

Здоровый образ жизни молодых людей подросткового возраста до недавнего времени определялся с физиологическим воспитанием. Жизнь, выявила, что в век экологически неблагоприятных условий существования, агрессивности и равнодушия, стрессов и неврозов, физическому воспитанию и социальных болезней осуществить поставленные задачи по формированию культуры здоровья молодых людей подросткового возраста.

Мы считаем, что через раннее привитие подросткам, привычек, навыков и знаний в области сбережения здоровья, которые должны превратятся в важную составляющую часть общей культуры человека и окажут влияние на сохранение и укрепление здорового образа жизни всего народа.

Воспитание здорового образа жизни – организованный, целенаправленный и систематический процесс. Поэтому оказывает содействие обучению, учит детей отличать нездоровый образ жизни от здорового, способствует формированию представления о здоровье, помогает беречь здоровье окружающих и свое здоровье [28].

Установка правильного здорового образа жизни включает 3 важные цели: 1) глобальную – обеспечение физического и психического здоровья подростков; 2) дидактическую – оснащение учащихся необходимой знаниями в области привития навыков, сохранения и укрепления здоровья, привычек и умений, содействующих сохранению долгого срока жизни, здоровья и трудоспособности; 3) методическую – обеспечение подростков знаниями, правил личной гигиены, профилактики соматических заболеваний, инфекций передаваемых половым путем, психических расстройств, жизнедеятельности человека, а также знаниями о вредном влиянии на организм вредоносных веществ.

Ответственность за формирование целей здорового образа жизни накладывается, на школу.

Школа – это образовательное учреждение, и мир детства, в ней ребенок проводит большую часть своей жизни. Особенное место должны занимать такие учебные предметы, как, биология, физиология и анатомия человека, генетика, основы безопасности жизнедеятельности, естествознание, валеология.

Здоровый образ жизни обуславливается как валеологическая категория, отражающая совокупность индивидуальных понятных способов организации жизнедеятельности, которые удовлетворяют, духовно-нравственные, материальные, социальные и естественные потребности личности, реализовывают его ценностное отношение к оздоровлению социокультурных условий жизни человека, своему здоровью [25].

Ознакомившись с вышесказанным, мы пришли к выводу, что одним из главных слагаемых здорового образа жизни, в школьный период, выделяются: систематические занятия физической культурой и спортом. Роль их состоит в естественном влиянии на организм занимающих (становление форм и функций организма, закаливание, нормальное физическое развитие), но и в воспитании ценностных

ориентации на здоровье, в возникновении умений правильно самостоятельно заниматься физическими упражнениями, осуществлять их в целях самосовершенствования [24; 31].

Как не существует лекарства от абсолютно всех болезней, так и нет основного компонента здорового образа жизни. Понятно это потому, что абсолютно любое явление или лекарство, так или иначе, воздействует на все функции в организме человека, а не на какую-либо одну отдельную систему.

Психолого - педагогический смысл правильного образа жизни складывается в возможностях человека. И такое понимание здорового образа жизни реализуется следующими понятиями: соблюдение правил личной и общественной гигиены; табу на вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем); закаливание; информация о воздействии окружающих предметов на здоровье; правильный выбор продуктов; фитнес; безопасная и благоприятная окружающая обстановка; с раннего детства воспитание здоровых навыков и привычек; умеренное питание [30].

Мы считаем, что все компоненты здорового образа жизни взаимодействуют и связаны друг с другом.

Таким образом, индивид может испытать на себе изменения в собственном состоянии, исключительно в связи с ведением здорового образа жизни: улучшится настроение и самочувствие, реже будут возникать простуды, повысится трудоспособность, может увеличиться выносливость.

1.4 Психологические особенности личности подростка с девиантным поведением

Поскольку девиантным признается поведение, не соответствующее социальным нормам и ожиданиям, а нормы и ожидания различны не только в разных обществах и в разное время, но и у различных групп в одном и том же обществе в одно и то же время (правовые нормы и «воровской закон», нормы взрослых и молодежные, нормы, правила поведения «истеблишмента»

и «богемы» и т.п.), постольку понятие «общепринятая норма» весьма относительно, а следовательно, относительно и девиантное поведение. Исходя из этих первых, самых общих представлений девиантного поведения, определим его как: 1) поступок, действия человека и 2) социальное явление.), теория из возрастной психологии о возрасте респондентов (Границы подросткового возраста достаточно неопределенны (от 9-11 до 14-15 лет). Одни дети вступают в подростковый возраст раньше, другие позже.

Кризисные, негативные явления подросткового возраста С. Холл связывал с переходностью, промежуточностью данного периода в онтогенезе. Он исходил из представления о биологической обусловленности процессов развития в подростковом возрасте.

Как указывает В.И. Слободчиков, основания для такого объяснения очевидны. Подростковый возраст характеризуется бурными изменениями в анатомии и физиологии подростка. Он интенсивно растет, увеличивается масса тела, интенсивно растет скелет (быстрее, чем мышцы), развивается сердечно-сосудистая система. Идет половое созревание. В ходе перестройки организма подростка может возникнуть чувство тревоги, повышенная возбудимость, депрессия. Многие начинают чувствовать себя неуклюжими, неловкими, появляются обеспокоенность внешним видом, низким (мальчики), высоким (девочки) ростом и т.п. Вместе с тем в психологии признано, что анатомо-физиологические изменения в организме подростка не могут рассматриваться в качестве прямой причины его психологического развития.

Как мы уже отметили, подростковый возраст является по сути кризисным.

Внешние предпосылки. Изменение характера учебной деятельности: многопредметность, содержание учебного материала представляют собой теоретические основы наук, предлагаемые к усвоению абстракции, вызывают качественно новое познавательное отношение к знаниям; нет единства требований: сколько учителей, столько различных оценок окружающей

действительности, поведения ребенка, его деятельности, взглядов, отношений, качеств личности. Отсюда — необходимость собственной позиции, эмансипации от непосредственного влияния взрослых; введение общественно-полезного труда в школьное обучение. У подростка появляется осознание себя как участника общественно-трудовой деятельности; предъявляются новые требования в семье (помощь по хозяйству, с подростком начинают советоваться); подросток начинает интенсивно рефлексировать себя.

Внутренние предпосылки. В этот период происходит бурный физический рост и половое созревание (появляются новые гормоны в крови, происходит влияние на центральную нервную систему, происходит бурный рост тканей и систем организма). Выраженная неравномерность созревания различных органических систем в этот период приводит к повышенной утомляемости, возбудимости, раздражительности, негативизму.)

Так как подростковый возраст это ступень жизнедеятельности индивида от раннего детства до юношества, в классической систематизации охватывает следующий возраст это с 11–15 лет, будучи схожим в целом с образованием подростков в средних классах школы. То абсолютно из всех периодов этот возраст притягивает к себе внимание психологов, педагогов и учителей. В этот период времени, самый короткий по астрономическому времени молодой человек проходит необыкновенный путь в своем воспитании и развитии: через внешние восхождения и срывы, через внутренние конфликты с другими и с самим собой, подросток, возможно, обретет чувство личности. Нужно заметить, что раскрывающееся молодому человеку, его сознанию общество жестоко активизирует его.

Мы считаем, что важной биографией подросткового возраста является переход от детства к взрослости. Все стороны развития подростка подвержены высококачественной перестройке, формируются и возникают новые психологические и психические образования. Данный процесс

переустройства и описывает все главные особенности личности подростка[14].

Ознакомившись с психологией подростка, мы пришли к выводу, что важным психологическим новообразованием становится формирование у молодого человека особого чувства взрослости, как индивидуального переживания отношения к себе как к взрослому. Телесное возмужание дает молодым людям ощущение взрослости, но общественный статус его в семье и школе не меняется. И тогда возникает борьба за признание своих прав, самостоятельности, что, конечно же, приводит к инциденту между подростками и взрослыми. В итоге образуется кризис подросткового возраста. Сутью этого кризиса являются свойственные данному возрасту подростковые поведенческие реакции. А именно: реакция группирования со сверстниками, реакция эмансипации.

Реакция группирования со сверстниками. Молодым людям присуще инстинктивное желание, к группированию со сверстниками, к сплочению, где апробируются и вырабатываются навыки коллективного взаимодействия, умение занять желаемый статус и завоевывать авторитет, умение подчиняться коллективной дисциплине.

Реакция эмансипации. Именно эта реакция представляет собой такой тип поведения, вследствие чего молодой человек желает вырваться из-под опеки взрослых, их покровительства, контроля[12].

Сравнивая разные реакции мы обнаруживаем, что в большинстве случаев, социальная оценка классного коллектива значит для подростка намного больше, чем мнение родителей или учителей, и он, как правило, очень тонко реагирует на авторитет коллектива друзей. Накопленный опыт групповых взаимоотношений очень сказывается на создании его личности, а, следовательно, в предъявлении запросов через коллектив – один из путей развития личности подростка.

Девиантное поведение нередко связывают с реакцией общества на него и тогда определяют как «отклонение от групповой нормы, которое влечет за

собой изоляцию, лечение, тюремное заключение или другие наказания нарушителя» (Б.А. Урванцев, 1991). Ученые давно обратили внимание на то, что словами «девиантное поведение» называют и конкретные действия конкретного человека, и относительно массовое. Наряду с термином «девиантное поведение» исследователями употребляются как синонимы «делинквентное поведение», «аддиктивное поведение», «дезадаптивное поведение», «асоциальное поведение», «неадекватное поведение», «деструктивное поведение», «акцентуированное поведение», «агрессивное поведение», «конфликтное поведение» и др., что является, с нашей точки зрения, методологически неверным и устойчивое социальное явление.

Индивидуальные характеристики девиантных подростков.

Мы считаем, что у большинства девиантных подростков, как девочек, так и мальчиков, зафиксировано негативное отношение к одноклассникам и школе, зло направленное больше на отличников; негативную черту к другим людям, достоинству и чести. Для подростков с девиантным поведением привычно отторжение от позитивных социальных ценностей; отчуждение от общепринятых правил социального общежития. Для них вполне нормально ударить незнакомого человека, причем как девушки, так и юноши; для достижения индивидуальной цели доставить другому урон[17; 18; 21].

Вследствие того что у несовершеннолетних ценностные ориентации не сложились в систему, самооценка еще не определилась, можно говорить об их особенностях у подростков–злоумышленников.

В первую очередь, девианты рассматривают себя значительно ниже законопослушных по самооценочным категориям ума, внешней привлекательности, успешности в учебе, честности и доброты.

На втором месте рассматривают, свои неудачи, которые они сваливают на что-то меньшее – везет меньше, на их участь свалилось больше несчастья, нигде не могут себя показать, создают неблагоприятное впечатление на других.

И наконец, в-третьих, возрастает авторитетность вещей, удовлетворяющих желание престижа. В перспективе доминирования у девиантов потребительских установок ценностные ориентации владеют прямой связью со устройством их отдыха: приобретение алкоголя, посещение дискотек и баров, просмотр телепередач и кинофильмов, отсутствие пристрастия к чтению книг. Среди девиантов популярны фильмы с криминальной тематикой[23;24].

Подростку–девианту характерна избыточная потребность в независимости, свободе: для него уже в 12–13 лет мучительна ситуация, когда он обязан спрашивать разрешение у других на любое свое деяние.

Мы разделяем мнение Личко А.Е., который в своем труде зафиксировал характеристики развития личности девиантных подростков: общечеловеческие ценности чаще всего отвергаются; будущее выступает как прямое отражение примитивных желаний настоящего; отсутствует интерес к учебе и познанию; отношение к будущему является крайне неопределенным, вплоть до отсутствия содержательной ориентации. Девиантные подростки практически игнорируются ровесниками, выбиваются из компании адекватного подросткового общения. Как правило, такие подростки из неблагополучных семей, где отсутствует благоприятный для развития и воспитания психологический климат. А так же имеют в сочетании не менее трех, а то и более грубых криминогенных качеств, акцентуации характера, наиболее частые из встречающихся – неустойчивая, гипертимная, эпилептоидная. Большинство с отклоняющимся поведением подростков это мальчики, среди которых у 50% обнаружена склонность к спиртному, общественные отношения данных подростков располагают высокой конфликтностью[31].

Индивидуальные особенности подростков девиантным поведением говорят о деформации их установки на криминогенный комплекс личности молодого правонарушителя: заниженная у больше половины девиантных подростков потребность в общении, которая выступает средством

компенсации и самоутверждения неудовлетворенности своим положением; неприязненное отношение к позиции взрослого; наличие конфликтов с окружающими.

Мы считаем, что одним из возможных факторов отклонений в поведении молодых людей является неразвитое конкретное мышление, логическое. Возможно, что у девиантов имеет в своем распоряжении место искажение реальности, выражающееся в желании преподнести себя в более интересном свете, скрыть плохое поведение. Они делают акцент на том, что в них больше хорошего, отрицая девиантное поведение. Благодаря чему, можно отметить двойственность в том, что молодые люди с девиантным поведением – считают себя людьми, соблюдающими моральные стандарты и нормы; более дисциплинированы, обладают высоким самоконтролем чувств, поведения и эмоций; совестливы. Возможно, что такую их особенность устанавливает сниженная эффективность мышления[33; 35].

Девиантным подросткам характерна негибкость поведения, которое в наименьшей степени испытывается разумом. Таким образом, они больше погружены в мир собственных переживаний; подвержены влиянию эмоций.

Структура подростков с девиантным поведением перенапряжена, что откликается на очень высоких особенностях самоконтроля моральности, поведения, силе «Я» и демонстративности. Скорее всего, что среди подростков с девиантным поведением имеет место быть искажение действительности, выражающееся в стремлении преподнести себя в более выгодном свете.

Как мы видим, на нормативность поведения девиантов выражают влияние: открытость в общении, доброжелательность, выражающаяся в реакциях во взаимодействии с окружающими способами решения проблемных ситуаций, социальная зрелость.

Изолированность, безразличность подростка с девиантным поведением, эмоциональная неустойчивость в условиях стресса и дефицит в общении могут влечь за собой его отклоняющееся поведение подростка.

Анализирование исследований дает возможность констатировать у девианта следующие психологические характеристики: синдром тревожного ожидания, неумение преодолевать трудности, сниженная самокритичность, сверхнапряженность, неприятие педагогических воздействий порожденных систематическими учебными неудачами, игнорирование препятствий; неуверенности в себе, агрессивность, негативные установки к окружающим людям и к себе, слабость самоконтроля[36]. Характерные формы поведения подростков - девиантов

Нельзя не согласиться с мнением Я.И. Гилянского который ввел термин «девиантное поведение» в словоупотребление в России, и по праву может считаться основоположником термина «девиантное поведение», которое на данный момент идет наравне с термином «отклоняющееся поведение».

Мы видим схожесть точек зрения относительно девиантности и у иностранных ученых, которые ставят девиантность несоответствием или соответствием социальным нормам, ожиданиям. Таким образом, отклоняющимся является поведение, не удовлетворяющее общественным ожиданиям данного общества.

Ознакомившись с российской литературой, мы пришли к выводу что под отклоняющимся поведением имеют ввиду: 1. Общественное явление, обнаруженное в массовых видах людской деятельности, не надлежащих фактически сложившимся или официально установленным в данном обществе нормам. 2. Действия человека, поступок, не надлежащие фактически сложившимся или официально установленным в данном обществе нормам, «будь то нормы, права, психического здоровья, морали или культуры».

Поведение девиантных подростков не соответствует закономерностям «взрослого» отклоняющегося поведения. Так, криминология излагает нарушение законопреступниками общепринятых норм поведения присутствием у них особой системы ценностей, противостоящей

общепризнанным нормам поведения или официально одобряемым[38; 40; 42].

Несмотря на вышесказанное, мы считаем, что в совокупности всех девиаций подросткового поведения находится бедность духовного мира, неразвитость социально–культурных потребностей, отчуждение. Но подростковая девиация есть копия с общественных отношений в обществе.

Молодые люди могут начать употреблять алкоголь, совершают прогулы в школе, с родителями ведут себя вызывающе, выбривают себе часть волос на голове, нелепым образом изменяют свою внешность – "назло всем стану панком", и т.п.

Реакция имитации. Имитация – это жажда брать пример во всем кому–либо. В раннем возрасте ребенок хочет быть похожим на своих старших сестер или братьев, родителей, и вообще на многих взрослых. В подростковом возрасте зачастую подражающим объектом является "негативный" герой (особенно люди с преступным прошлым), когда со соответствующей данному возрасту крайностью девиант старается копировать такого отрицательного героя, а так же и превзойти его во всех его негативных поступках.

Аддиктивные формы отклоняющегося поведения не раз подверглись внезапному омоложению за последние десятилетия.

Суть аддиктивного (аддикция это неблагоприятное расположение к чему–либо) поведения заключается в следующем: стремлении пересмотреть свое психическое состояние посредством фиксации внимания на конкретных видах деятельности или предметах или методах каких-либо компонентов. Процесс использования подобного компонента, привязанность к действию или предмету будет, сопровождается формированием насыщенных эмоций и приобретает такие размеры, что приступает к управлению жизнью подростка с девиантным поведением, отнимает его волю к противодействию аддикции. Эта форма поведения присуща для девиантов плохо адаптирующихся к стремительной смене жизненных

обстоятельств, с низкой переносимостью психологических затруднений, стремящихся как можно проще и быстрее достичь психофизиологического удобства. Аддикция для подростков с девиантным поведением становится универсальным средством убежать от реальности. Спиртное выступает в как эффективный психологический щит. Для самозащиты подростки с девиантным поведением, то есть с аддиктивным типом поведения пользуются механизмом, так называемым в психологии «мышлением по желанию»: вопреки логике причинно–следственных связей подростки считают реальным только то, что отвечает их желаниям. В результате чего, человек отчуждается от общества, нарушаются межличностные отношения[44; 45].

Следующие действия, предметы, вещества или могут быть средством для подростков с аддиктивной формой поведения: длительное прослушивание ритмической музыки, табак, алкоголь, азартные игры (включая компьютерные), а также полное погружение в ту реальность которая на экране и как следствие отказ от важных для жизни обязанностей индивида.

Аддиктивное поведение развивается постепенно. Начало ненормальности связано с переживанием напряженного острого изменения психического состояния индивидом в связи с определенными действиями или принятием подготовленных веществ, появлением понимания того, что всегда имеется определенный способ испытать чувство радости, подъема, изменить свое психологическое состояние.

Сравнивая разное поведение мы обнаруживаем противоречие того что подростки думают, что спиртное и другие вещества благоприятно действуют на душевное состояние, отпускают тормоза, ослабляют беспокойство, поднимают самооценку. Но показатели говорят о совершенно другом, о том, что здесь срабатывает эффект внушения.

Впервые когда подросток использовал алкоголь, он испытывают крайне малоприятные чувства: головокружение, головную боль, тошноту.

При вторичном, а затем и постоянном применении, смотря на более многоопытных потребителей, подросток учится положительно анализировать объективные эффекты.

Ознакомившись с термином аддикция мы пришли к выводу что это неблагоприятное расположение к чему-либо, и как следствие, формируется стабильная систематичность прибегания к средствам аддикции. Сложные жизненные факторы, состояния психологической неудобности оживляют аддиктивную реакцию. В след за тем, такое поведение в действительности будет нормальным типом реагирования на запросы реальной жизни. Вырабатывается установка аддиктивного поведения, как накопительной части индивида, то есть зарождается другой индивид, разрушающий и вытесняющий прежнего. Данный процесс сопровождается схваткой, образуется чувство беспокойства. Одновременно с этим срабатывают защитные механизмы, оказывающие сохранение призрачного чувства психологического комфорта. Защитные составы таковы: «если я захочу, то все изменится», «я поступаю так, как мне нравится», «я не нуждаюсь в людях» и т.п.[46; 49].

Как следствие аддиктивная часть индивида полностью находит поведение подростка. У него, усложняются контакты с людьми не только на социальном, но и на психологическом уровне, нарастает одиночество, он отходит от общества. Так же появляется фобия перед одиночеством, поэтому девиант останавливает свой выбор на поверхностном общении, а так же держится в кругу большого числа людей. Но, к долговременным и глубоким межличностным отношениям этот человек не способен, а так же к полноценному общению, даже если окружающие и стремятся к этому. Одно из главных для него – те действия и предметы, которые обнаруживаются для него средствами аддикции.

Для того чтобы лучше всего понять особенную природу отклоняющегося поведения девиантных подростков, необходимо рассматривать то типичное, общее, что характерно для подростков -

девиантов. Происходящие в организме подростка биологические модификации, четко и ярко воплощенные во внешних особенностях, могут влечь за собой резкие различия его поведения. Причины негативного поведения девианта нужно искать в процессе нарушении его социализации.

Мы разделяем точку зрения С.А. Беличевой которая описывает отклонения в поведении, анализируя их как результат педагогической запущенности психически неустойчивых подростков - девиантов, с аномалиями развития организма; которые по половому и физическому развитию отстают от ровесников; подростков с повышенной аффективностью и ускоренным половым развитием, агрессивностью, возбудимостью, а также с расторможенностью увлечений.

Нельзя не согласиться с мнением Л.С. Выготского который считал, что сутью подросткового возраста является несовпадение трех точек созревания: «Половое созревание начинается и завершается раньше, чем наступает окончание общеорганического развития подростка, и раньше, чем подросток достигает окончательной ступени своего социально-культурного формирования». Так же Л.С. Выготский указал характерные черты подростка это уход в себя, появление особого интереса к своим переживаниям, противопоставление себя окружающим, конфликты с ними, появление чувства исключительности, неудовлетворенность внешним миром, стремление к самоутверждению, возникновение интроспекции, ведущей к самоанализу. Их вышеизложенного следует, что отклонения в поведении могут быть сопряжены с преобразованиями, протекающими в личности подростка.

Принадлежность подростку к девиантной группе дает новые методы самоутверждения, что позволяет максимально реализовать свое «Я» за счет социально-отрицательных действий и черт, а не за счет социально-положительных, в которых он оказался нулем.

Итак, к девиантному поведению прибегает отвергнутая обществом личность, у которой слабые связи "школа-ребенок", "семья-ребенок"

оказывают содействие ориентации молодого поколения на группы ровесников, которые являются в большинстве случаев источником девиантных установок[39;47].

Из вышесказанного мы понимаем, что девиантная реакция происходит у подростка, тогда когда в семье, где живет подросток, конфликтная обстановка, и адресована против родителей, которые, в соответствии с мнением подростка, неправы перед ним. Протестные формы поведения выступают у подростков, с девиантным поведением, в ответ на ущемленное самолюбие, обиду, недовольство отношениями или требованиями близких. Предпосылкой непокорности могут быть инциденты между равнодушным отношением к подростку родителей или самими родителями, болезненное или несправедливое для самолюбия подростка наказание, запрет чего-либо, что имеет важное значение для подростка.

Нормальное поведение подростка, как и девиантное, является результатом воспитания общественному поведению, продуктом взаимодействия культурных, психологических и социальных характеристик.

Чтобы прийти к здоровому образу жизни, многим подросткам нужно изменить свои взгляды и мировоззрение, а для этого, очень важны волевые усилия.

Мы считаем, что здоровый образ жизни молодого поколения заключается, из трех главных взаимосвязанных и взаимозаменяемых частей: 1) культуры питания; 2) культуры движения; 3) культуры эмоций.

Часто советы по здоровому образу жизни в школах, молодежи рассказываются в назидательной и категоричной форме, что и не дает возрастить положительных реакций, а так же не сформировывает сознательного отношения к своему здоровью.

Большинство подростков, отлично владеющие информацией о риске развития разных опухолей и о вредных свойствах, возникающих при употреблении алкоголя и табака, не прекращают, а в некоторых случаях наоборот продолжают преднамеренно курить, употреблять алкоголь.

Здоровый образ жизни несовместим с вредными привычками. Курение, употребление опьяняющих веществ алкоголя, противоречат здоровому образу жизни. Фактором рисков многих заболеваний, и является нездоровый образ жизни, который оказывает вред на состоянии здоровья подростков и населения в целом[46].

Способы и механизмы решений противодействия отрицательному воздействию в случае угроз потери здоровья.

По нашему мнению можно применить следующие варианты определения поведения девиантного подростка в ситуации выбора принятия или неприятия норм поведения: свободное, отвержение групповых норм с учетом возможных последствий; демонстрация вражды, по принципу «не такой, как все»; вынужденное, принятие норм под угрозой группы; сознательное, принятие ценностей, норм группы [25].

Основные формы поведения в группе: заражение – передача своего состояния иному человеку; убеждение (аргументация) – высказывание и обсуждение аргументов в пользу определенного итога; внушение – сознательное воздействие на группу людей или личность.

Внушение от заражения отличается тем, что во внушении зачинщик сам находится в одном состоянии, а у адресата влияния происходит другое состояние. Заражение подразумевает то, что зачинщик сам находится в том состоянии, которое отображает в других людях. Внушение, носит вербальный характер, а заражение может использовать и невербальные средства; принуждение (давление) – побуждение индивида к исполнению определенных кем-то поступков при помощи угрозы. В грубых формах принуждения, применяются угрозы телесной расправы; манипуляция – мотивация к переживанию некоторых состояний [15; 33].

Самые распространенные воздействия на подростка девиантного поведения с целью завлечь его в употребление вредных веществ:

«Для храбрости». Выпить спиртное предлагают перед выполнением определенного действия или совершением некоторого поступка, требующее преодоления застенчивости, чувства страха, нерешительности.

«Зависть и хвастовство». Сверстники хвастаются о своих пробах курения, алкоголя и т.п., вызывая чувства слабости и отсталости в их глазах.

«Бесплатный сыр». Водка, дорогостоящий коньяк, как правило, в первый раз предлагаются без денег, «по доброте душевной». Бывает что трудно удержаться от желания попробовать «на халяву».

«Авторитет». Подростки больше всего предрасположены податься воздействию со стороны старших по возрасту или взрослых, лидерам группы, «авторитетам».

«Брать на слабо». «Ты что, слабак?», «Если ты настоящий мужик (чувак и т.п.), то ты сделаешь это...», «Не будь салагой» – это формулы алгоритма воздействия. Подростка вынуждают доказать свою мужественность, взрослость и т.п. благодаря атрибутам взрослой жизни, как курение, алкоголь [40; 45].

Передовые исследования обнаруживают интереснейшую направленность: девиантные подростки выступают не только фактором вовлечения молодых людей к курению и употреблению алкогольной продукции, но и исполняет функции контроля за их употреблением [2].

Ознакомившись с психологией подростка, мы пришли к выводу, что у подростков нет сформированных механизмов защиты от людей, старающихся оказать давление на их индивидуальное здоровье, несмотря на их желание. В множестве ситуаций единичным способом противоборства им показывается завершение общения с группой людей, с такими личностями. Часто этот вариант представляется единственным возможным и самым простым и доступным в исполнении. Нужно с раннего возраста воспитывать познание того, что такое дружба и как правильно выбирать компанию и друзей.

Вместе с тем, вычеркнуть из жизни подростка с нежелательную группу возможно далеко не всегда. В большей степени молодое поколение, понимая проблемы, которые повлекут за собой присутствие в вот - такой группе, не заканчивает отношения с ней, так как девиантная личность без данной группы будет чувствовать себя одиноким. В этой ситуации нужно обеспечить знаниями и умениями определения и противостояния нежелательных воздействий, принять участие к развитию индивидуальности, заложить основы к способности отстаивать индивидуальность [8].

В заключении нужно сделать упор внимания на то, что проблема здорового образа жизни девиантных подростков – проблема сложная, вследствие чего ее решение может быть только в комплексе, которое даст позитивные результаты, но только при условии, что ее реализация будет воплощаться не только стараниями психолога, но и всеми лицами воспитательной деятельности.

Таким образом, психолог использует такие методы и формы, как индивидуальные и групповые (семейные профилактики, тренинги, консультации, диспуты, беседы, деловые игры, экскурсии и моделирование) в воспитании культуры здорового образа жизни девиантных подростков.

Выводы по первой главе

Юношей и девушек 11-16 лет мы обычно называем подростками; это аспект формирования индивидуальности от раннего возраста до взрослости. В этот особенно кратковременный по астрономическому времени период молодой человек проходит колоссальный путь в собственном развитии: через внешние срывы и внутренние конфликты с другими и самим собой, через подъем он сможет приобрести смысл личности.

По нашему мнению подростковый возраст – это период, когда молодые люди начинают переоценивать свои отношения с родственниками. Стремление приобрести себя как личность зарождает склонность к

отчуждению от всех тех, кто обычно, оказывал влияние на него, и изначально это относится к родителям. Отдаленность по отношению к родным внешне выражается в негативизме – форма первичного механизма отчуждения, и она же показывает начало активного поиска уникальной сущности подросткового, собственного «Я».

Юношеский возраст оказывает большое значение для формирования системы ценностей и взглядов человека. Юношеский возраст принято считать критическим, переходным, переломным периодом в жизни ребенка. Критичность этого возрастного периода заключается в том, что нет определенного ответа на вопрос «Кто я?». Его необходимо найти, и молодые люди пробуют себя, пробуют границы собственных возможностей.

Каждые исторические времена формируют и других молодых людей, тяжелых для окружающих и себя, которые идут по жизни через темные стороны человеческой жизнедеятельности. Эти подростки кучкуются вблизи значных мест, впитывая в себя агрессивные формы влияния на окружающих. И в этом месте подростки делятся друг с другом собственным опытом.

В юношеском возрасте все области формирования подвержены высококачественной перестройке, формируются и возникают новые психологические образования. Подростковый возраст занимает в воспитании личности индивида важное место. В этот период происходит мощный подъем жизнедеятельности организма и глубокая перестройка, бурное развитие понимания и энергического роста интеллектуальных, моральных и, физических сил, закладываются основные положения мировоззрения, начинают сформировываться убеждения и идеалы.

Несмотря на вышеупомянутое, мы считаем, что девиантное поведение по своему происхождению может быть обусловлено различными отклонениями в воспитании личности и ее реагирования. Чаще это поведение – реакции молодых людей на затруднительные обстоятельства жизнедеятельности. Также как появление отклонений в поведении,

объединенное с социальным окружением, особенностями физического развития и условиями воспитания.

При возникновении девиантного поведения у молодых людей неплохо бы обратиться к содействию специалиста по психологии, который сможет выявить истинные причины расстроенного поведения и дать полезные советы.

Глава 2. Эмпирическое исследование ценности здорового образа жизни у подростков с девиантным поведением

2.1. Организация и методы научного исследования

Исследование проводилось на базе МАОУ СОШ №31 города Орска Оренбургской области. В нем приняло участие 50 респондентов в возрасте 14-15 лет. Психолого-педагогический эксперимент, осуществляемый в рамках исследования, проводился поэтапно.

На констатирующем этапе были определены критерии отбора и сформирована экспериментальная выборочная совокупность, были выбраны психодиагностические методики. Было проведено диагностическое обследование отношения к здоровью и отношения к окружающему миру, к другим людям, к себе, восприятие мира; отношения к здоровому образу жизни; склонности к отклоняющему поведению.

Исследование проводилось по подгруппам, в которых было от 10 до 15 человек. Процедура исследования проходила следующим образом. Каждый участник получил персональный бланк ответного листа и отдельную методику с инструкцией. Испытуемые были размещены так, чтобы не создавать помех друг другу в процессе работы. Предварительно им были

кратко изложены цель исследования и правила работы с методиками. Необходимое внимание было уделено созданию условий для достижения положительного, заинтересованного отношения исследуемых к выполнению задания. Внимание респондентов обращалось на недопустимость взаимных консультаций по ответам в процессе работы и каких-либо обсуждений между собой. После этих разъяснений испытуемым было предложено внимательно изучить инструкцию, получить ответы на вопросы, если они возникли после ее изучения, и предложено перейти к самостоятельной работе с методикой.

После чего полученные результаты были внесены в сводную таблицу и подвергнуты дескриптивному, сравнительному и корреляционному анализу. На основе полученных данных были сформулированы выводы.

На формирующем этапе по результатам исследования была разработана психолого-педагогическая программа формирования ЗОЖ у подростков с признаками девиантного поведения. Для проведения исследования нами были применены метод сбора данных – тестирование и метод обработки данных – математико-статистический анализ.

Кратко опишем психодиагностический инструментарий:

1. Методика склонности к отклоняющему поведению А.Н. Орел (СОП). Предлагаемая методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) является стандартизированным тест-опросником, предназначенным для измерения готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения. Опросник представляет собой набор специализированных психодиагностических шкал, направленных на измерение готовности (склонности) к реализации отдельных форм отклоняющегося поведения. Методика предполагает учет и коррекцию установки на социально желательные ответы испытуемых. Данная методика предоставляется в приложении 2.

2. Опросник «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская). Данный опросник предназначен для того, чтобы выявить отношение к здоровью. Отношение к здоровью рассматривается как внутренний механизм саморегуляции деятельности и поведения человека в сфере здоровья.

Опросник «Отношение к здоровью» состоит из 10 вопросов, которые могут быть распределены по четырем шкалам: когнитивной; эмоциональной; поведенческой; ценностно-мотивационной. Ответы на закрытые вопросы представляют собой так называемые таблицы-наборы, которые содержат от 5 до 10 пронумерованных утверждений. Форма ответов на закрытые вопросы представлена в виде 7-балльной шкалы измерений. Испытуемый должен оценить каждое из предложенных утверждений в соответствии со степенью выраженности в них качества, заложенного шкалой. Данная методика предоставляется в приложении 3.

3. Методика Рокича Ценностные ориентации. (Тест Милтона Рокича. / Исследование ценностных ориентаций М. Рокича. / Опросник ценности по Рокичу) (Терминальные ценности). Методика М.Рокича Ценностные ориентации позволяет исследовать направленность личности и определить ее отношение к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, восприятие мира, ключевые мотивы поступков, основу «философии жизни». М. Рокич рассматривал ценности как разновидность устойчивого убеждения, что некая цель или способ существования предпочтительнее, чем иной. Природа человеческих ценностей по М.Рокичу: общее число ценностей, являющихся достоянием человека, сравнительно не велико, все люди обладают одними и теми же ценностями, хотя и в различной степени, ценности организованы в системы, истоки человеческих ценностей прослеживаются в культуре, обществе и его институтах и личности, влияние ценностей прослеживается практически во всех социальных феноменах, заслуживающих изучения.

М. Рокич различает два класса ценностей — терминальные и инструментальные. Терминальные ценности М. Рокич определяет как убеждения в том, что какая-то конечная цель индивидуального существования (например, счастливая семейная жизнь, мир во всем мире) с личной и общественной точек зрения стоит того, чтобы к ней стремиться; инструментальные ценности — как убеждения в том, что какой-то образ

действий (например, честность, рационализм) является с личной и общественной точек зрения предпочтительным в любых ситуациях. По сути, разведение терминальных и инструментальных ценностей производит уже достаточно традиционное различие ценностей-целей и ценностей-средств. Данная методика предоставляется в приложении 4.

4. Анкета «Здоровый ли образ жизни вы ведете?» Бубнова В. Г.

Анкета используется с целью определения степени соблюдения здорового образа жизни. Здоровый образ жизни – представляет профилактику болезней и укрепление здоровья. Именно поэтому в анкете представлены вопросы, ответы на которых позволяют понять, имеет ли место быть профилактика болезней и укрепление здоровья в жизни респондентов. Данная методика предоставляется в приложении 5.

Содержание методик соответствует теоретическим сведениям о понятии ценности здорового образа жизни и девиантного поведения. Предлагаемые методики отличаются простотой и быстротой выполнения. Их всех можно проводить как в индивидуальном, так и в групповом варианте.

Весь методический инструментарий эмпирического исследования представлен в таблице 1 (см. Таблица 1).

Таблица 1

Методический инструментарий эмпирического исследования

Характеристики субъекта	Название и автор методики	Шкалы
склонности к отклоняющему поведению	Методика склонности к отклоняющему поведению А.Н. Орел (СОП)	шкала установки на социальную желательность (служебная шкала); шкала склонности к преодолению норм и правил; шкала склонности к аддиктивному поведению; шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению; шкала склонности к агрессии и насилию; шкала волевого контроля эмоциональных реакций; шкала склонности к деликвентному поведению.
отношение к здоровью	Опросник «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская)	когнитивная, поведенческая, эмоциональная, ценностно-мотивационная
отношение к окружающему миру, к	Методика Рокича Ценностные	1) активная деятельная жизнь; 2) жизненная мудрость; 3) здоровье; 4) интересная работа; 5)

другим людям, к себе, восприятие мира	ориентации. (Тест Милтона Рокича. / Исследование ценностных ориентаций М. Рокича. / Опросник ценности по Рокичу)	красота природы и искусства; 6) любовь; 7) материально обеспеченная жизнь; 8) наличие хороших и верных друзей; 9) общественное признание; 10) познание; 11) продуктивная жизнь; 12) развитие; 13) развлечения; 14) свобода; 15) счастливая семейная жизнь; 16) счастье других; 17) творчество; 18) уверенность в себе.
отношение к здоровому образу жизни	Анкета «Здоровый ли образ жизни вы ведете?» Бубнова В. Г	одна суммарная шкала – отношение к здоровому образу жизни

Согласно гипотезам исследования выборка будет разделена две группы: первую группу составили респонденты, у которых не выявлено склонности к девиантному поведению (30 человек); вторую группу составят респонденты, у которых отмечается склонность к девиантному поведению (20 человек). Основанием для деления выборки на группы послужат результаты методики склонности к отклоняющему поведению А.Н. Орел (СОП).

Результаты, полученные на этапе констатирующего эксперимента, описаны во втором параграфе настоящей главы.

На контрольном этапе, нужно было выявить и проанализировать результаты формирования эксперимента, для этого использовались те же формы и методы, что и в констатирующем эксперименте.

2.2. Эмпирическое исследование ценности здорового образа жизни у подростков с признаками девиантного поведения

В ходе эмпирического исследования ценности ЗОЖ у подростков с признаками девиантного поведения мы получили следующие результаты описательной статистики (см. приложение 1).

По результатам описательной статистики можно заметить, что показатели среднего арифметического, моды и медианы не совпадают, распределение по выборке не подчиняются нормальному, следовательно, правомерно использовать далее непараметрические методы обработки

статистических данных, в частности, сравнительный анализ по критерию- U Манна-Уитни.

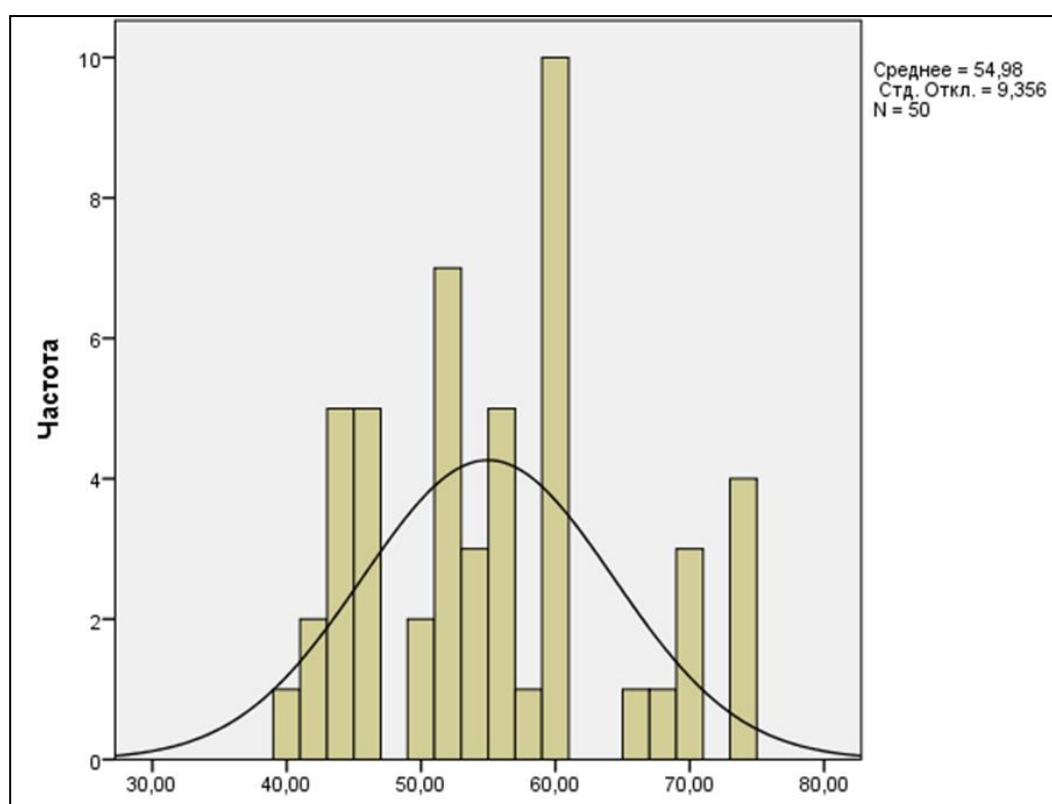


Рис. 1. – Кривая нормального распределения по шкале «установки на социальную желательность»

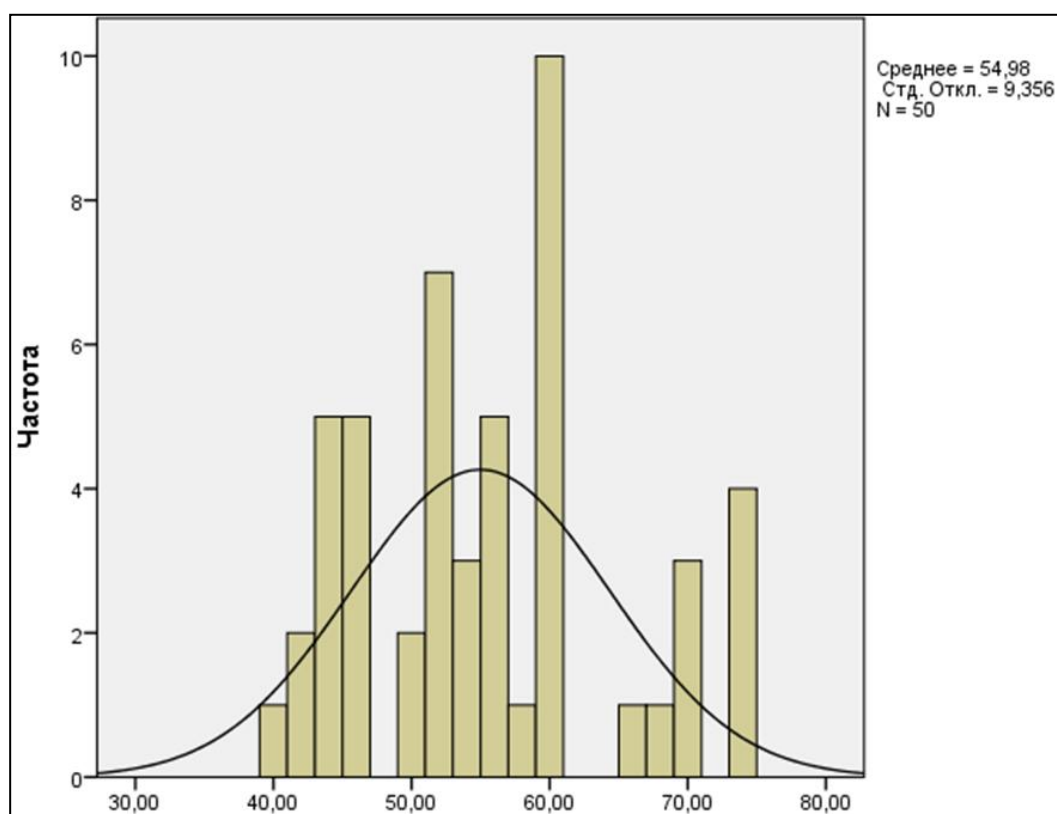


Рис. 2. – Кривая нормального распределения по шкале «склонности к преодолению норм и правил»

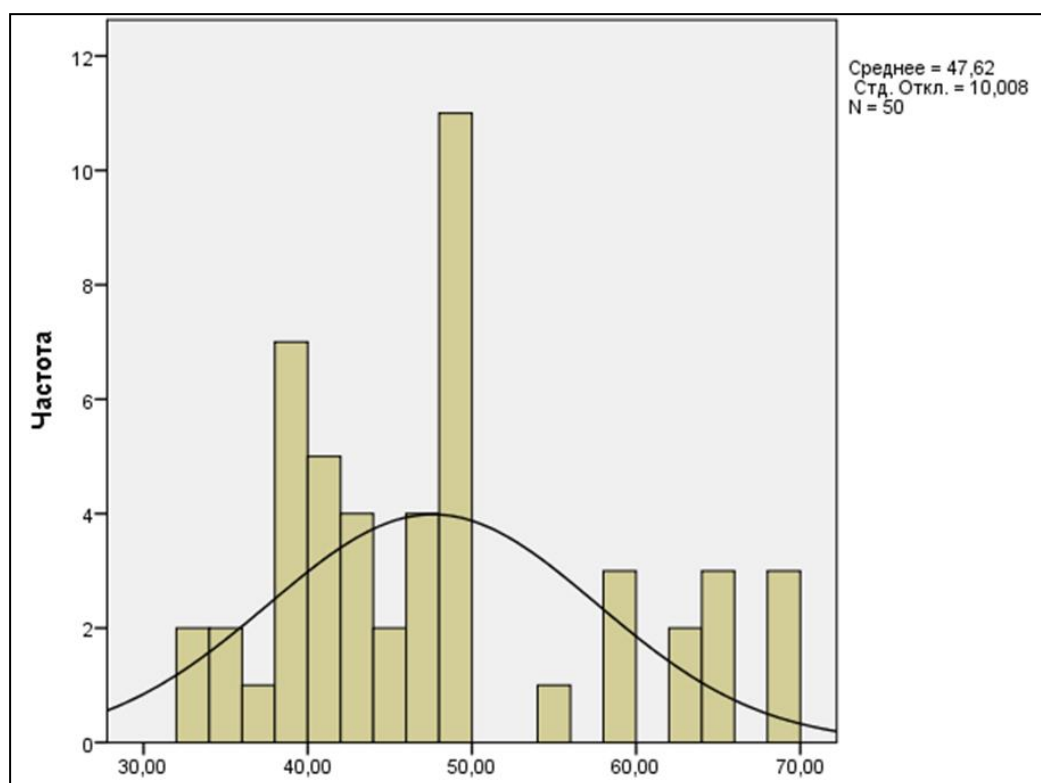


Рис. 3. – Кривая нормального распределения по шкале «склонности к аддиктивному поведению»

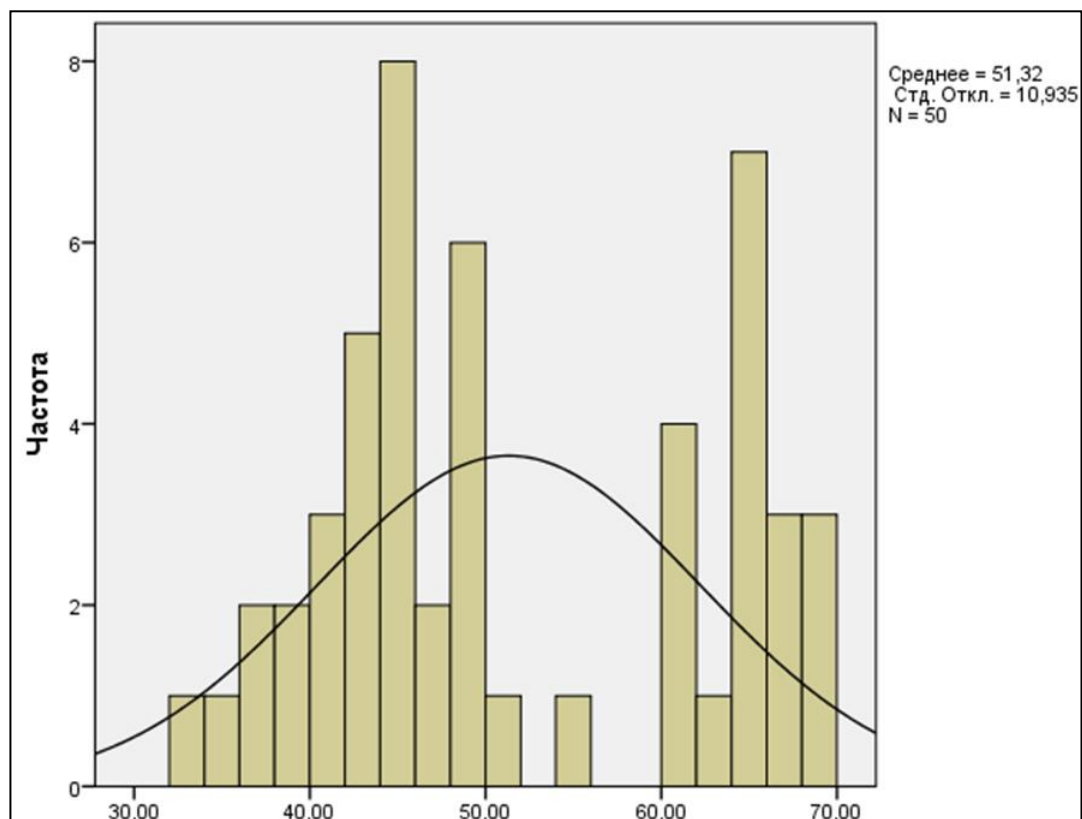


Рис. 4. – Кривая нормального распределения по шкале «склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению»

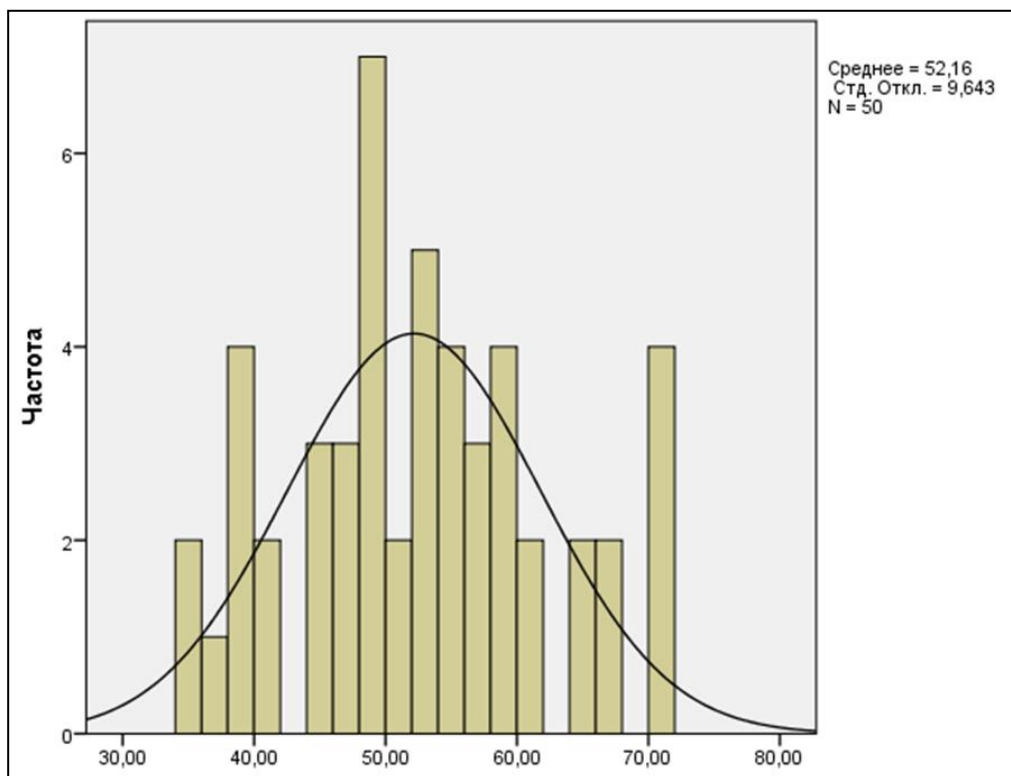


Рис. 5. – Кривая нормального распределения по шкале «склонности к агрессии и насилию»

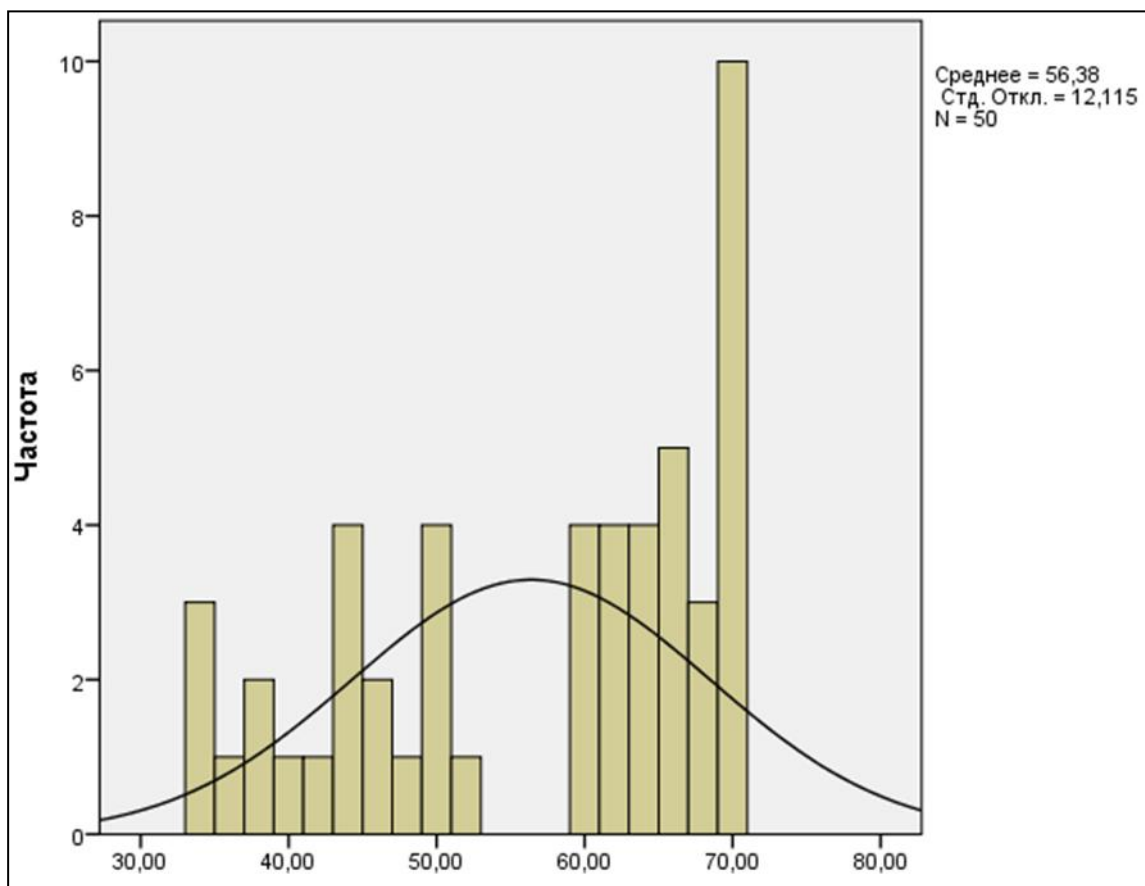


Рис. 6. – Кривая нормального распределения по шкале «волевого контроля эмоциональных реакций»

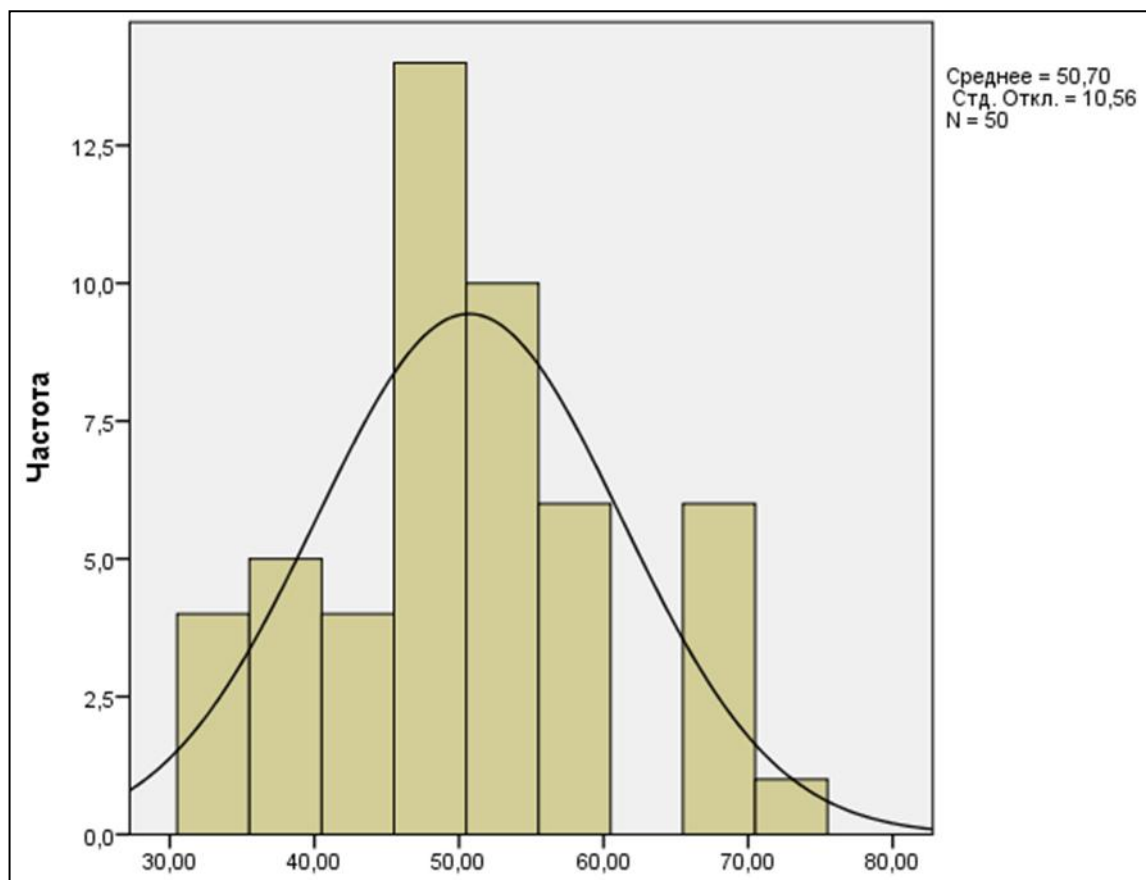


Рис. 7. – Кривая нормального распределения по шкале «склонности к деликвентному поведению»

В связи с планом эмпирического исследования в эксперименте участвовали две группы испытуемых, которые получили условные названия: группа А “подростки не склонные к девиантному поведению” и группа В “подростки склонные к девиантному поведению”. Обе группы должны отвечать принципу неэквивалентности по измеряемому признаку, поэтому разделение выборки на группы осуществлялось по результатам Методики склонности к отклоняющему поведению А.Н. Орел (СОП), при использовании критерия Манна-Уитни (см. Таблица 2).

Таблица 2

Результаты сравнительного анализа обеих групп, полученные по методике склонности к отклоняющему поведению А.Н. Орел (СОП)

U-Критерий Манна Уитни				
Шкалы	Группа А	Группа Б	U-Критерий Манна Уитни	Уровень Значимости
Шкала склонности к преодолению норм и правил	19,02	35,23	105,5	0,000**
Шкала склонности к аддиктивному поведению	21,6	31,35	183,0	0,020*
Шкала склонности к агрессии и насилию	22,05	30,68	196,5	0,040*
Шкала склонности к деликвентному поведению	19,97	33,8	134,0	0,001**

Примечание: * - обозначен уровень значимости $p \leq 0,05$, ** - обозначен уровень значимости $p \leq 0,01$.

Данные, представленные в таблице 3, позволяют говорить о том, что существует достоверная разница между показателями двух групп по следующим шкалам: шкала склонности к преодолению норм и правил, шкала склонности к аддиктивному поведению, шкала склонности к агрессии и насилию, шкала склонности к деликвентному поведению. Это позволяет говорить о том, что респонденты группы Б в отличие от респондентов группы А более склоны к преодолению норм и правил, к аддиктивному поведению, к агрессии и насилию, к деликвентному поведению.

На следующем этапе опытно-экспериментальной работы мы рассматривали особенности групп А и В, применяя следующие методики:

- 1) Опросник «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская).
- 2) Методика Рокича Ценностные ориентации. (Тест Милтона Рокича. / Исследование ценностных ориентаций М. Рокича. / Опросник ценности по Рокичу).

3) Анкета «Здоровый ли образ жизни вы ведете?» Бубнова В. Г.

Опишем результаты данных методик отдельно для двух экспериментальных групп по измеряемым параметрам.

Ниже, в таблице 3 представлены результаты сравнительного анализа обеих групп, полученные по методике «Отношение к здоровью» (автор Р.А. Березовская).

Таблица 3

Результаты сравнительного анализа обеих групп, полученные по методике «Отношение к здоровью»

Шкалы	Группа А	Группа Б	U-Манна Уитни	Уровень значимости
Когнитивная	35,22	10,93	8,500	0,000**
Поведенческая	33,15	14,03	70,500	0,000**
Ценностно-мотивационная	32,95	14,33	76,500	0,000**

Примечание: * - обозначен уровень значимости $p \leq 0,05$, ** - обозначен уровень значимости $p \leq 0,01$.

В таблице 3 представлены результаты, которые были получены в результате сравнительного анализа, осуществленного с помощью U-критерия Манна Уитни по шкалам «когнитивная», «поведенческая», «ценностно-мотивационная» (опросник «Отношение к здоровью» (автор Р.А. Березовская)).

Полученные данные можно интерпретировать следующим образом:

- на когнитивном уровне – в группе А показатели по когнитивной шкале значимо выше, чем показатели по той же шкале в группе Б ($p \leq 0,01$). Это позволяет предположить, что у подростков, несклонных к девиантному поведению, более высокая степень осведомленности или компетентности в сфере здоровья, чем у подростков, склонных к девиантному поведению. Более того, подростки, не склонные к девиантному поведению имеют более высокий уровень знаний основных факторов риска и антириска, они в большей степени понимают и осознают роль здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни. Вместе с тем, стоит обратить внимание на то, что понимание здорового образа жизни также может существенно отличаться у подростков, несклонных к девиантному поведению и у подростков склонных к девиантному поведению.

Анализ ответов на вопросы «когнитивной шкалы» позволяет также говорить о том, что для подростков, склонных к девиантному поведению (группа Б) характерным является тот факт, что вопросы здоровья для них скорее «абстракция» нежели необходимая и ценная реальность. Здоровье как ценность слабо представлено в индивидуальном сознании этой группы респондентов и не входит в сферу личностных смыслов подростков, склонных к девиантному поведению.

- на поведенческом уровне – в группе А показатели по поведенческой шкале значимо выше, чем показатели по той же шкале в группе Б ($p \leq 0,01$). Это свидетельствует о том, что действия и поступки подростков, несклонных к девиантному поведению, в большей степени соответствуют требованиям здорового образа жизни, чем у подростков, склонных к девиантному поведению.

Анализ ответов на вопросы «поведенческой шкалы», свидетельствует о том, что подростки, склонные к девиантному поведению, менее склонны проявлять активность в отношении поддержания своего здоровья. Если подростки, несклонные к девиантному поведению, демонстрируют знание общедоступных основ здорового образа жизни, в том числе избегание вредных привычек, физкультура, режим сна и спорт; то подростки, склонные к девиантному поведению, заявляют о том, что нет острой необходимости придерживаться основ здорового образа жизни, так как они являются здоровыми.

- на ценностно-мотивационном уровне – в группе А показатели по ценностно-мотивационной шкале значимо выше, чем показатели по той же шкале в группе Б ($p \leq 0,01$). Это позволяет говорить о том, что для подростков, несклонных к девиантному поведению, в большей степени, чем для подростков, склонных к девиантному поведению, характерна высокая значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (особенно терминальных), также более выраженной у подростков, несклонных к девиантному поведению, является степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

Анализ ответов на вопросы «поведенческой шкалы», позволяет говорить о том, что для подростков, склонных к девиантному поведению, характерным является потребительское отношение к своему здоровью.

Так, было установлено, что подростки, склонные к девиантному поведению, отличаются недостаточной осведомленностью или компетентностью в сфере здоровья; недостаточным уровнем знаний основных факторов риска и антириска; недостаточным осознанием роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни. У подростков, склонных к девиантному поведению, несколько искажено представление о здоровом образе жизни, именно поэтому вопросы здоровья для них скорее «абстракция» нежели необходимая реальность. Более того, здоровье как ценность недостаточно представлено в индивидуальном сознании подростков, склонных к девиантному поведению. То есть, другими словами, «здоровье» как таковое не входит в сферу личностных смыслов подростков, склонных к девиантному поведению.

Таким образом, проведенный сравнительный анализ позволил выявить особенности в отношении к здоровью у подростков, склонных к девиантному поведению.

Подростки, склонные к девиантному поведению, адекватно реагируют на ухудшение и улучшение здоровья. При этом, они практически не соблюдают требования здорового образа жизни, малоактивны в отношении поддержания своего здоровья, считают себя вполне здоровыми и не видят острой необходимости придерживаться основ здорового образа жизни. Также для подростков, склонных к девиантному поведению, характерным является потребительское отношение к своему здоровью.

Сравнительный анализ показателей обеих групп, полученных по методике М. Рокича «Ценностные ориентации», проводился с использованием U-критерия Манна Уитни. Полученные результаты представлены в таблице 4 (см. Таблица 4).

Таблица 4

Результаты сравнительного анализ показателей обеих групп,
полученных по методике М. Рокича «Ценностные ориентации»

Шкалы	Группа А	Группа Б	U-Критерий Манна Уитни	Уровень значимости
-------	----------	----------	---------------------------	-----------------------

активная деятельная жизнь	21,42	31,63	177,5	0,015*
здоровье	18,9	29,9	168,0	0,008**
интересная работа	29,23	19,9	188,0	0,026*
красота природы и искусства	28,97	20,3	196,0	0,038*
творчество	29,1	20,1	192,0	0,032*
уверенность в себе	29,9	18,9	168,0	0,008**

Примечание: * - обозначен уровень значимости $p \leq 0,05$, ** - обозначен уровень значимости $p \leq 0,01$.

Данные, представленные в таблице 4, подтверждают, что у подростков, склонных к девиантному поведению, меньшая значимость придается здоровью в индивидуальной иерархии ценностей (терминальных), в отличие от подростков, несклонных к девиантному поведению. В тоже время, подростки, несклонные к девиантному поведению, наряду со здоровьем в большей степени руководствуются таким принципом как активная деятельная жизнь. Для подростков, склонных к девиантному поведению большее значение имеют интересная работа, красота природы и искусства, творчество, уверенность в себе.

Сравнительный анализ показателей обеих групп, полученных в результате анкетирования «Здоровый ли образ жизни вы ведете?» (автор В.Г. Бубнова), проводился с использованием U-критерия Манна Уитни. Полученные результаты представлены в таблице 5 (см. Таблица 5).

Таблица 5

Результаты сравнительного анализ показателей обеих групп,
полученных по анкете «Здоровый ли образ жизни вы ведете?»

Шкалы	Группа А	Группа Б	U-Критерий Манна Уитни	Уровень Значимости
Приверженность здоровому образу жизни	35,5	10,5	0,0	0,000**

Примечание: * - обозначен уровень значимости $p \leq 0,05$, ** - обозначен уровень значимости $p \leq 0,01$.

Данные, представленные в таблице 5, позволяют говорить о том, что подростки, несклонные к девиантному поведению в большей степени придерживаются принципов здорового образа жизни, чем подростки, склонные к девиантному поведению.

Таким образом, получается, что существует необходимость разработки и последующего внедрения психолого-педагогической программы, направленной на

формирование здорового образа жизни у подростков с признаками девиантного поведения.

2.3. Психолого-педагогическая программа формирования ЗОЖ у подростков с признаками девиантного поведения

Результаты эмпирического исследования позволили определить научную ориентацию в разработке программы, которая направлена на формирование ценности здорового образа жизни у подростков с девиантным поведением. В процессе разработке программы «Хочу быть здоровым» учитывались современные достижения социальной педагогики, психолого-педагогической науки в целом, методики оздоровительной работы.

Исходя из того, что программа представляет собой разрабатываемый и реализуемый комплекс задач и мероприятий, который имеет определенное содержание и направлен на достижение конечной цели; были разработаны и подобраны цель, задачи, принципы работы, план занятий, краткое описание предлагаемой новой информации, перечень необходимых для занятий форм, методов и материалов для проведения исследования.

В рамках программы предусмотрено осуществление следующих направлений деятельности:

- учебно-воспитательного,
- социально-педагогического,
- психолого-педагогического.

Так как программа разрабатывалась для подростков, входящих в группу риска, было детально продумано ее содержание и методы работы, которые подбирались в соответствии с личностным опытом подростков, причинами и особенностями их девиантности. Также был учтен механизм привычки: мотивация → совершение действия → автоматизация действия.

При составлении программы мы опирались на труды Р.А. Березовской, Д. Бокума, Б.С. Волкова, Н.В. Волковой, Л.С. Выготского, Ю. Гиппенрейтера, И.В. Дубровиной, Л.А. Карпенко, А.А. Катаева-Венгера, Ю.А. Клейберга, Г. Крайга, И.Ю. Кулагиной, И.М. Лисиной, А.Е. Личко, И.Г. Малкина-Пых, Л.М. Митиной, Р.С. Немова, Г.С. Никифорова, А.В. Петровского, Е.И. Рогова, И.А. Сапоговой, В.С. Тубчиновой, Л.И. Фридмана, Д.Б. Эльконина, и др.

Подростковый возраст является труднейшим периодом в жизни человека, так как несет в себе значительные изменения в самосознании взрослеющего ребенка. Именно в этот период формируются чувство взрослости и “Я - концепция”, появляется рефлексия. В рамках деятельностного подхода Л.С. Выготского подростковый возраст связан с обучением в зоне ближайшего развития. Согласно его взглядам, подростковый возраст - это самый неустойчивый и изменчивый период. Процесс формирования новообразований, отличающих подростка от взрослого, растянут во времени и может происходить неравномерно, из-за чего в подростке одновременно существуют и "детское", и "взрослое". По Л.С. Выготскому, в его социальной ситуации развития наличествуют 2 тенденции:

1) тормозящая развитие взрослости (занятость школьной учебой, отсутствие других постоянных и социально значимых обязанностей, материальная зависимость и родительская опека и т.п).

2) овзросляющая (акселерация, некоторая самостоятельность, субъективное ощущение взрослости и т.п.). Это создает огромное разнообразие индивидуальных вариантов развития в подростковом возрасте - от школьников, с детским обликом и интересами, до почти взрослых подростков, уже приобщившихся к некоторым сторонам взрослой жизни. Подросток хорошо знает свои способности и таланты, но применить в жизнь, реализовать себя еще не может, так как для этого нужны знания и реальное понимание своих возможностей.

Глубокие психологические проблемы, возникающие у подростков в процессе созревания, развития нередко переступают критическую черту, за которой кризис взросления может стать причиной различных форм отклоняющего поведения, личностных нарушений и превратиться в экстремальную ситуацию.

Наиболее яркими интересами (доминантами) подростка Л.С. Выготский считал "эгоцентрическую доминанту" (интерес к собственной личности), "доминанту дали" (установку на обширные, большие масштабы, которые для него гораздо более субъективно приемлемы, чем ближние, текущие, сегодняшние), "доминанту усилия" (тягу к сопротивлению, преодолению, к волевым напряжениям, которые иногда проявляются в упрямстве, хулиганстве, борьбе против воспитательского авторитета, протесте и других негативных проявлениях), "доминанту романтики" (стремление подростка к неизвестному, рискованному, к приключениям, героизму).

Все эти особенности подросткового возраста учитывались при построении программы.

Пояснительная записка

Происходящие в современном обществе изменения в мировоззрении людей актуализируют задачу усиления внимания к той категории детей, которая в силу обстоятельств выпала из сферы активной жизнедеятельности и оказалась в состоянии социальной изоляции. Эти дети, отнесенные к категории подростков с девиантным поведением, требуют целенаправленной воспитательной работы с ними, в силу совокупности негативных факторов, влияющих на развитие и воспитание. В связи с этим в современных условиях повышается роль профилактической и коррекционной деятельности, которая может осуществляться в рамках психолого-педагогической программы.

Актуальность разработанной программы обусловлена противоречием между наличием богатого здоровьесозидающего потенциала педагогики и психологии и недостаточно разработанной научно-методологической и

практической базой его использования для формирования ценностного отношения подростков к своему здоровью.

Цель программы – формировать ценности здорового образа жизни у подростков с девиантным поведением.

Задачи программы:

1. Предоставить подросткам информацию о важности заботы о собственном здоровье и ведении здорового образа жизни.
2. Обучить подростков способам решения жизненных проблем, преодоления стресса и снятия напряжения без нарушения социальных норм и применения стимуляторов.
3. Разъяснить подросткам основные принципы здорового образа жизни.

В соответствии с поставленными задачами социально-педагогическая деятельность основывается на следующих принципах:

- комплексности,
- адресности (учет возрастных, половых и социально-психологических характеристик),
- массовости (приоритет групповых форм работы),
- позитивности информации,
- минимизации негативных последствий,
- личностной заинтересованности и ответственности участников,
- устремленности в будущее.

Основными **формами работы** программы являются:

- групповые занятия;
- подгрупповые;
- индивидуальная работа.

Формами организации деятельности подростков на занятиях выступают упражнения, дискуссия, ролевая игра

Участники программы: подростки, склонные к девиантному поведению.

Срок реализации: 6 месяцев.

Программа состоит из двух блоков: первый – теоретическое освещение вопросов здорового образа жизни, второй – практическое привитие привычек здорового образа жизни. Ниже представлено содержание каждого из блоков программы.

Блок № 1. Теоретическое освещение вопросов здорового образа жизни.

Цель теоретического блока – сформировать осознанное отношение подростков к собственному здоровью, информировать их о принципах здорового образа жизни.

Первый блок включает 8 занятий, тематика которых предполагает формирование у подростков осознанных представлений:

- о здоровье (физическом и психическом); о факторах, которые оказывают благоприятное воздействие на здоровье; о значимости заботы о своем здоровье; о значении здоровья для осуществления успешной учебной деятельности;
- о здоровье как необходимом условии, способствующем повышению уровня работоспособности в любом виде деятельности; о возрастных особенностях физического и психического развития, а также их влиянии на здоровье человека; о роли иммунитета в жизни человека, о способах повышения иммунитета, в том числе о правилах закаливания и пользе физических упражнений;
- об особенностях полового созревания и стереотипах полового поведения; о половых связях; венерических заболеваниях;
- об особенностях рационального питания; о питательных веществах; о том, какую пользу для организма можно извлечь, употребляя основные пищевые продукты; о «полезных» и «вредных» продуктах; о роли режима питания; о правилах приема пищи;

– о последствиях употребления алкоголя, наркотиков, курения; о стадиях и формах алкоголизма, а также о возможных последствиях.

В конце каждого занятия подросткам дается домашнее задание, которое ориентирует их на формирование и развитие привычек здорового образа жизни. Так, подросткам предлагается: составить рассказ о своих привычках, которые оказывают положительное влияние на иммунитет; составить план действий, оказывающих положительное влияние на иммунитет и здоровье в целом (подросткам предлагается придерживаться составленного плана на протяжении 3-х недель (в течении 21-го дня вырабатывается привычка), фиксируя все изменения в самочувствии). Также подросткам предлагается завести дневник здорового питания и отмечать в нем употребляемые продукты.

В результате выполнения домашнего задания формирующееся у подростка представление о здоровом образе жизни становится более осознанным, реально осуществимым, при этом развиваются умения самоконтроля.

Блок № 2. Практическое привитие привычек здорового образа жизни.

Цель практического блока – создать максимально благоприятные условия, способствующие привитию подросткам с девиантным поведением привычек здорового образа жизни.

Практический блок состоит из 8 занятий, направленных на решение следующих задач:

1) Развивать умения самоанализа и углубления способности самораскрытия. Развивать коммуникативные навыки.

2) Развивать невербальную экспрессию. Формировать эффективные способы общения со сверстниками на основе анализа целей, намерений, потребностей участников коммуникации.

3) Сопоставлять информацию «изнутри» и «извне». Формировать эффективные способы взаимодействия с взрослыми на основе анализа связи между поведением и его последствиями.

4) Научить подростков составлять собственный план ведения здорового образа жизни. Развивать навыки поиска способов сохранения своего здоровья. Учить преодолевать возможные трудности на пути к здоровому образу жизни.

5) Стимулировать интерес к обсуждению возможностей выхода из трудных ситуаций. Разъяснить особенности конструктивных и неконструктивных способов решения трудных ситуаций.

Ниже, в таблице 6 представлено краткое содержание занятий всех блоков, указаны основные задачи каждого занятия.

Таблица 6

Содержание психолого-педагогической программы формирования
ЗОЖ у подростков с признаками девиантного поведения «Хочу быть
здоровым»

№	Тема занятия	Задачи	Домашнее задание	Механизмы
Блок № 1. Теоретическое освещение вопросов здорового образа жизни				
1.	Дискуссия «Что я знаю о своем здоровье?»	Расширять и углублять знания о здоровье и факторов, оказывающих благоприятное воздействие на здоровье, представление о здоровье (физическом и психическом).	Написать 15 причин, объясняющих стремление поддерживать здоровье. ПОЧЕМУ ВЫ БУДЕТЕ ЗАПРЕЩАТЬ СВОЕМУ РЕБЕНКУ КУРИТЬ (когда сами станете родителями)	Рефлексия
2.	Дискуссия «Принципы здорового образа жизни».	1) просмотр презентации «10 звезд, придерживающихся здорового образа жизни»	Придумать собственное определение понятию «здоровый образ жизни». Составить рассказ	Идентификация, осознание

		2) Дискуссия по теме презентации (какие принципов здорового жизни придерживаюсь я).	об известном человеке, который придерживается принципов здорового образа жизни.	
3.	Просмотр мультфильма «Роль иммунитета в нашей жизни».	Расширять и углублять знания об иммунитете и его роли в жизни человека. Показ мультфильма «Роль иммунитета в нашей жизни». Рисование «Как я вижу иммунитет» (подростки рисуют иммунитет и стрелками показывают, как они могли бы его укрепить).	Составить список своих привычек, которые оказывают положительно влияние на иммунитет. Составит план действий, способствующих положительному влиянию на иммунитет (придерживаться этого плана в течении 21 дня, фиксировать изменения, вести дневник здорового питания).	Рефлексия
4.	Просмотр фильма «Особенности полового созревания».	Расширить и углубить знания об половых особенностях, половых стереотипах, о половых связях и венерических заболеваниях.	Подготовить доклад об одном из венерических заболеваний (условия заражения, протекания, симптомы)	Рефлексия
5.	Просмотр презентации, дискуссия по теме «Особенности рационального питания».	Расширять и углублять знания об особенностях рационального питания.	Составить рассказ о добавках, находящихся в одном из любимом продукте (по обертке от него), а также о пользе этого продукта.	Идентификация, осознание
6.	Метафорическая беседа	Расширить и углубить знания о	Подготовить доклад по теме «Влияние	Осознание через

	«Негативные последствия алкоголя»	последствиях употребления алкоголя. Описать метафоры (мысли умных), просмотр фильма направленного на формирование зож, проанализировать фильм.	алкоголя на работу головного мозга».	метафоры
7.	Просмотр фильма «Влияние никотина на организм человека»	Расширить и углубить знания о влиянии никотина на организм человека. Анализ фильма	Написать 15 причин своего отказа от курения.	Эмпатия
8.	Метафорическая беседа «Влияние наркотических веществ на организм человека».	Расширить и углубить знания о влиянии наркотических веществ на организм человека. Описать метафоры (мысли умных), просмотр фильма направленного на формирование зож, проанализировать фильм.	Доклад на тему «Почему я отказываюсь от применения наркотических веществ»	Осознание через метафоры
Блок № 2. Практическое привитие привычек здорового образа жизни				
№	Тема	Задачи	Содержание	Механизмы
1.	Дискуссия «Знакомство»	Знакомство участников группы друг с другом и с ведущим, установление правил поведения в группе, научиться доверять друг другу.	Упражнения на знакомство «Имена по кругу», «Шаг вперед все, кто...», «Слепой и поводырь», «Доверяющее падение» и т.д.	Рефлексия
2.	Дискуссия «Самоанализ и самораскрытие	Развивать самоанализ, углублять	Приветствие «Я рад тебя видеть», упражнения на	

	Кто я? Чего хочу?».	самораскрытие, развивать коммуникативные навыки.	представление чувства собственного достоинства, упражнение «Что требуется, чтобы вести себя достойно?».	
3.	Дискуссия «Учимся понимать окружающих».	Способствовать развитию умений видеть, чувствовать, адекватно воспринимать других людей, ситуации, возникающие в процессе общения	Приветствие (невербальное), психологический этюд «Замочная скважина», упражнение «Грани сходства», упражнение «Мимика и жесты».	
4.	Дискуссия «Что вижу я и что видишь ты».	Продемонстрировать различное видение членами группы одного человека, одной ситуации. Выявить индивидуальные особенности общения. Формировать эффективные способы общения.	Упражнение «Приветствие», упражнение «Ассоциации», ролевая гимнастика, конструирование образов, психодрама, упражнение «Откровенно говоря...»	
5.	Дискуссия «Принципы здоровья».	Стимулировать участников группы к определению принципов здоровья.	Упражнения: «Я здоров, потому что...», «Через двадцать лет я буду...», «Преодоление препятствий».	
6.	Дискуссия «Взаимосвязь здоровья и силы воли».	Способствовать развитию и укреплению силы воли.	Упражнения: «Учимся говорить «Нет!», «Человек в трудной ситуации».	
7.	Дискуссия «Я говорю НЕТ наркотикам».	Вырабатывать негативное отношение к наркотическим	Упражнения: «Статистика», «Наркомания и общество».	

		веществам.		
8.	Дискуссия «Опровергаем мифы».	Профилактика курения, алкоголизма, наркомании среди подростков.	Упражнения «Опровержение мифов», «Антиреклама».	
9.	Дискуссия «Обобщающее занятие».	Подведение итогов.	Обсуждение вопросов здоровья, здорового образа жизни, способов сохранения здоровья, усилий предпринятых участниками для сохранения собственного здоровья	

Таким образом, разработанная программа предусматривает не только улучшение отношения детей подросткового возраста, склонных к девиантному поведению, к собственному здоровью, но также способна оказать положительное воздействие на поведение подростков, способствовать формированию у них привычек здорового образа жизни.

Задания по разработанной программе проводились с экспериментальной группой (10 человек), в контрольной группе (10 человек) такие занятия не проводились.

Подростки по-разному реагировали на занятия. Более эффективным оказались занятия, которые носили дискуссионный характер. Каждому из подростков хотелось высказать собственную точку зрения, подкрепить ее фактами из личного опыта. Изначально, при проведении первых занятий пришлось столкнуться с демонстративной позицией игнорирования, но постепенно, благодаря подбору интересных заданий, первичная позиция подростков переросла в полную включенность, о чем свидетельствовали уточняющие вопросы, комментарии и так далее.

Для того чтобы проверить эффективность разработанной программы, был проведен контрольный эксперимент, который предполагал повторный

замер всех показателей, позволяющих определить формирование ценности здорового образа жизни у подростков с девиантным поведением. Полученные результаты были сопоставлены с результатами констатирующего эксперимента посредством использования t-критерия Вилкоксона.

Таблица 7

Сравнительный анализ результатов до проведения программы и после по методике Березовской

	Когнитивная (до и после)	Эмоциональная (до и после)	Поведенческая (до и после)	Ценностно- мотивационная (до и после)
Средний ранг	10,5	10,5	10,5	10,5
Сумма рангов	210,0	210,0	210,0	210,0
Z	-4,472 ^b	-4,472 ^b	-4,472 ^b	-4,472 ^b
Асимптотическая значимость (2- сторонняя)	0,000**	0,000**	0,000**	0,000**

Данные, представленные в таблице 7, свидетельствуют о том, что после внедрения разработанной программы отношение к здоровью у подростков с девиантным поведением значительно изменилось на всех уровнях (когнитивном, эмоциональном, поведенческом, ценностно-мотивационном). Что позволяет говорить о том, что программа способствовала повышению степени осведомленности или компетентности подростков с девиантным поведением в сфере здоровья. Подростки узнали основные факторы риска и антириска, осознали роль здоровья в обеспечении активной продолжительной жизни.

Наряду с этим, благодаря проведению программы, у девиантных подростков произошли изменения на поведенческом уровне, их поступки и

действия стали в большей степени соответствовать требованиям здорового образа жизни.

У подростков с девиантным поведением наметилась положительная тенденция в плане тревожности по отношению к здоровью, в умении наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему.

Подростки стали предавать больше значения своему здоровью в индивидуальной иерархии ценностей, у них стала формироваться мотивация на сохранение и укрепление здоровья.

Для того чтобы понять, как изменилось отношение к здоровью в иерархии ценностей, был проведен сравнительный анализ по методике Рокича.

Таблица 8

Сравнительный анализ результатов до проведения программы и после по методике Рокча

Шкалы	Средний ранг		Сумма рангов		t- критерий	уровень значимости
	Отриц.	Полож.	Отриц.	Полож.		
активная деятельная жизнь	3,38	10,21	13,5	122,5	-2,823 ^b	0,005**
жизненная мудрость	3	10,5	15	105	-2,562 ^b	0,010**
здоровье	7,45	4,5	82	9	-2,556 ^c	0,011**

красота природы и искусства	10,27	4,6	113	23	-2,337 ^c	0,019*
наличие хороших и верных друзей	9	5,25	99	21	-2,219 ^c	0,026*

В результате сравнительного анализа была выявлена статистически значимая разница у подростков с девиантным поведением, принявшим участие в программе, по таким терминальным ценностям как активная деятельная жизнь, жизненная мудрость, здоровье, красота природы и искусства, наличие хороших и верных друзей. Так, у подростков с девиантным поведением наблюдается смещение ценностного ориентира в сторону активной деятельной жизни, здоровья, наличия хороших и верных друзей. Менее значимыми относительно первого замера оказались такие ценности как жизненная мудрость и красота природы и искусства.

Полученные данные позволяют говорить о том, что у подростков с девиантным поведением после участия в программе наметились ранговые изменения ценностей в иерархии, где здоровью как ценности стало придаваться больше значения, чем до участия в программе.

Таблица 9

Сравнительный анализ результатов до проведения программы и после
по методике Бубновой

Приверженность здоровому образу жизни	до и после внедрения программы
---------------------------------------	-----------------------------------

Средний ранг	10,5
Сумма рангов	210,0
Z	-4,472 ^b
Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	0,000**

Данные, представленные в таблице 9, позволяют говорить о том, что подростки, склонные к девиантному поведению, после участия в программе стали в большей степени придерживаться принципов здорового образа жизни, чем до участия в программе.

Таким образом, результаты контрольного эксперимента подтвердили эффективность разработанной программы.

Выводы по второй главе

В результате проведения эмпирического исследования, направленного на изучение особенностей ценности здорового образа жизни у подростков с девиантным поведением, были сделаны следующие выводы:

1. Подростки, склонные к девиантному поведению, отличаются недостаточной осведомленностью или компетентностью в сфере здоровья; недостаточным уровнем знаний основных факторов риска и антириска; недостаточным осознанием роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни.

2. У подростков, склонных к девиантному поведению, меньшая значимость придается здоровью в индивидуальной иерархии ценностей (терминальных), в отличие от подростков, несклонных к девиантному поведению.

3. У подростков, склонных к девиантному поведению, несколько искажено представление о здоровом образе жизни. При этом, подростки, склонные к девиантному поведению, адекватно реагируют на ухудшение и улучшение здоровья, хотя практически не соблюдают требования здорового образа жизни.

4. Для формирования ценности здорового образа жизни у подростков с девиантным поведением необходимо организовать специальную работу, которая будет предусматривать не только улучшение отношения детей подросткового возраста, склонных к девиантному поведению, к собственному здоровью, но также окажет положительное воздействие на поведение подростков, способствует формированию у них привычек здорового образа жизни.

Заключение

1) Здоровье детей в частности девиантных подростков в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях является актуальнейшей проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества. 4) Оценка современного состояния и тенденций здоровья детей и девиантных подростков свидетельствует о серьезно неблагополучии, которое может привести к существенным ограничениям в реализации ими в будущем биологических и социальных функций. Нами были изучены теоретические и практические аспекты поставленной нами проблемы, которые показали, что состояние здоровья школьников на сегодняшний день неблагоприятно. 2) Говоря о формировании здорового образа жизни молодого поколения вообще и о борьбе с вредными привычками в частности нельзя не сказать о школе. Ведь именно там, в течение многих лет молодежь не только учится, обретает навыки общения с взрослыми и сверстниками, но и практически на всю жизнь вырабатывает отношение ко многим жизненным ценностям.

3) Таким образом, школа является важнейшим этапом, когда можно и нужно формировать правильное отношение к здоровому образу жизни. Школа является идеальным местом, где длительное время можно давать необходимые знания и вырабатывать навыки здорового образа жизни большому контингенту детей разного возраста. Школа должна помочь будущим взрослым научиться сохранять свое здоровье, здоровье будущих детей, избегать разрушительных вредных привычек.

5) Анализ проведения комплексных мероприятий по формированию и реализации здорового образа жизни в общеобразовательной школе №31 говорит о том, что девиантным подросткам необходимо правильно уделять внимание рациональному режиму труда и отдыха, физической активности, нормальному питанию, режиму дня и т.д. В мероприятиях также большое

внимание уделяется пропаганде здорового образа жизни и вредным привычкам. Результаты нашего исследования подтверждают мнения современных авторов о том, что изучение особенностей формирования основ здорового образа жизни в современном учебно-воспитательном процессе важны и актуальны в связи с потерей здоровья учащихся во время обучения в школе.

б) Проведённая экспериментальная работа и анализ практической деятельности позволили выделить условия эффективности деятельности психолога по формированию здорового образа жизни:

- 1) благоприятный психологический климат;
- 2) активная творческая обстановка;
- 3) пропаганда здорового образа жизни.

Работа психолога реализуется со всеми участниками педагогического процесса – учителями, учениками, родителями и всегда «замыкается» на личности детей, на ценностных качествах. В связи с этим личность должна понимать, что сможет распоряжаться своим будущим и своей судьбой, только когда сделает выбор в пользу здорового образа жизни.

В ходе изучения ценностей здорового образа жизни, психологических особенностей с девиантными подростками, нами было выяснено, что при всем многообразии методов и форм, психолог самостоятельно подбирает те, которые наиболее всего подходят для формирования здорового образа жизни у воспитанников. Для нас это были такие формы и методы как: беседа, тренинги; диспуты; анкетирование; лекции о здоровом образе жизни; методики по различным проблемам влияющим на организм человека.

Ребята не просто усваивали информацию о сущности здорового образа жизни и путях приобщения к нему, а находясь в активной деятельностной позиции, воспринимали полученные знания как индивидуально-личностную ценность и готовы в дальнейшем руководствоваться ими в своей жизнедеятельности.

Таким образом, поставленные задачи реализованы, гипотеза подтвердилась, цель работы нами достигнута, подготовка и испытание психолого-педагогической программы формирования ценности здорового образа жизни у подростков с признаками девиантного поведения.

Список использованных источников

- 1 Андриенко, Е. В. Социальная психология : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Е. В. Андриенко. – М. : Просвещение, 2013. – 362 с.
- 2 Бадирова, З. Е. Уроки сексологии : детская энциклопедия / З. Е. Бадирова. – М. : АСТ Астрель ЛЮКС, 2013. – 400 с.
- 3 Баль, Л. В. Педагогу о здоровом образе жизни детей / Л. В. Баль. – М. : Просвещение, 2014. – 192 с.
- 4 Бальсевич, В.К. Физическая подготовка в системе воспитания культуры здорового образа жизни человека (методологические, экологические и организационные аспекты) // Теория и практика физической культуры / В.К. Бальсевич. – М. : Физкультура и спорт, 1990 – №1 – С. 22–26
- 5 Баранов, А. А. Табакокурение детей и подростков. Гигиенические и медико-социальные проблемы и пути решения / А. А. Баранов. – М. : Литтерра, 2013. – 216 с.
- 6 Белов В.И. Психология здоровья. СПб, 1997, 272 с.
- 7 10000 советов. Как избавиться от алкоголизма и наркозависимости / /Сост. Н.В. Белов. – М.: АСТ, Мн.: Харвест, 2015. – 400 с.
- 8 Блюменталь, Бретт Год, прожитый правильно. 52 шага к здоровому образу жизни / Бретт Блюменталь. - М.: Альпина Паблишер, 2016. - 450 с.
- 9 Брехман, И. И. Валеология : учебник / И. И. Брехман. – М. : Сфера, 2013. – 368 с.
- 10 Бубнов В.Г. Атлас добровольного спасателя: первая медицинская помощь на месте происшествия: учеб. пособие / В.Г. Бубнов; Н.В. Бубнова; под. ред. Г. А. Короткина. – 4-е изд., стереотип. – М. : Астрель, 2015.–. – 79 с.
- 11 Бубнов В.Г. Основы медицинских знаний: учеб. пособие для высшей школы – М.: АСТ: Астрель, 2014. – 256 с.

12 Волков, Б. С. Возрастная психология. - В 2 частях. - Часть 2. От младшего школьного возраста до юношества / Б. С. Волков. – М. : Владос, 2014. – 344 с.

13 Воронова, Е. А. Здоровый образ жизни в современной школе. Программы, мероприятия, игры / Е. А. Воронова. – М. : Феникс, 2015. – 192 с.

14 Гамезо, М. В. Возрастная и педагогическая психология / М. В. Гамезо. – М. : Педагогическое общество России, 2016. – 512 с.

15 Профилактика табакокурения среди детей и подростков. Руководство для врачей / под ред. Н.А. Геппе. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с.

16 Горбатенко, Л. С. Родителям и педагогам все о наркомании: Эффективные программы профилактики, темы и материалы для классных часов / Л. С. Горбатенко. – Ростов н-Д. : Феникс, 2013. – 352 с.

17 Григорьева, Е. В, Глуздова, О. В. Социальная психология / Е. В. Григорьева. - М. : Высшая школа, 2014. – 344 с.

18 В. П. Дружинин, Параметры здорового образа жизни современных детей и подростков/ В. П. Дружинин, В. И. Флоря // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств : научный журнал. - 2013. - N 4. - С. 168–172

19 Дубравина, И. В. Психологическая служба школы : учебное пособие / И. В. Дубровина. – М. : Флинта, 2015. – 231 с.

20 Дыхан, Л. Б. Педагогическая валеология : учеб. пособие / Л. Б. Дыхан ; под ред. В. С. Кукушина. – М. : ИКЦ «МарТ», 2005. – 538 с.

21 Егоров, А. Ю. Расстройство поведения у подростков. Клинико-психологические аспекты / А. Ю. Егоров. – СПб. : Речь, 2015. – 448 с.

22 Зайцев, Г. К. Школьная валеология. Педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей / Г. К. Зайцев. – 3-е изд., перераб. и доп. – М., 2017. – 160 с.

- 23 Иванюшкин, А. Я. "Здоровье" и "болезнь" в системе ценностных ориентаций человека / А. Я. Иванюшкин // Вестник АМН СССР. - 1982. - № 1. - С. 49 – 58. - Т. 48. - №4. - С. 29-33.
- 24 Казанская, В. А. Подросток. Социальная адаптация / В. А. Казанская. – СПб. : Питер, 2014. – 288 с.
- 25 Карандашев В. Н. Методика преподавания психологии: Учебное пособие. — СПб.: Питер, 2005. — 250 с.
- 26 Левин, Д. Сексуальные, но еще не взрослые: Что делать родителям? / Д. Левин. – М. : Ломоносов, 2016. – 240 с.
- 27 Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учебное пособие / Ю. П. Лисицын. – М. : Наука, 2016. – 192 с.
- 28 Макеева, А. Г. Все цвета, кроме черного: семейная профилактика наркотизма : книга для родителей ; под ред. М. М. Безруких. – М. : Просвещение, 2015. – 47 с.
- 29 Матвеев, В. Ф. Профилактика вредных привычек школьников / В. Ф. Матвеев, А. Л. Гройсман. – М. : Просвещение, 2017. – 327 с.
- 30 Марков, В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 320 с.
- 31 Маркунцев, С. А. Осознание уголовно-правовых запретов в структуре уголовной ответственности несовершеннолетних / С. А. Маркунцев. – М. : Право, 2017. – 160 с.
- 32 Митяева, А. М. Здоровый образ жизни / А. М. Митяева. – М. : Феникс, 2013. – 144 с.
- 33 Московичи, С. Социальная психология / С. Мосовичи. – СПб. : Питер, 2015. – 592 с.
- 34 Муравьев, В. А. Гармония физического развития и здоровья детей и подростков / В. А. Муравьев. – М. : Дрофа, 2016. – 128 с.
- 35 Счастье быть здоровым / под ред. С.А.Муравьев, Г.А.Макарова. – Екатеринбург: «Фотек», 2012. - 120 с.

36 Мухина, В. С. Возрастная психология. Феноменология развития / В. С. Мухина. – М. : Академия, 2017. – 640 с.

37 Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е. Н. Назарова. – М. : Академия, 2016.- 256 с.

38 Назарова, Е. Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учебное пособие / Е. Н. Назарова, Ю. Д. Жилов. – М. : Издательский центр «Академия», 2013. – 192 с.

39 Обухова, Л. Ф. Возрастная психология / Л. Ф. Обухова. – М. : МГППУ, 2013. – 464 с.

40 Реан, А. А. Психология подростка / А. А. Реан. – М. : Прайм-Еврознак, 2014. – 512 с.

41 Сопина, З. Е. Охрана здоровья детей и подростков / З. Е. Сопина. - М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 368 с.

42 Столяренко, А. М. Социальная психология / А. М. Столяренко. – М. : Юнити-Дана, 2015. – 512 с.

43 Тихомирова, Л. Ф. Как сформировать у школьника здоровый образ жизни / Л. Ф. Тихомирова. – М : Академия развития, 2017. – 192 с.

44 Туманян, Г. С. Здоровый образ жизни и физическое совершенствование / Г. С. Туманян. – М. : Академия, 2016. – 336 с.

45 Филиппов, П.И. Гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни / П.И.Филиппов, В.П.Филиппова. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2013. - 288 с.

46 Хилько, М. Е. Возрастная психология. Конспект лекций / М. Е. Хилько. – М. : Юрайт, 2013. – 208 с.

47 Юдин, Б.Г. Некоторые особенности развития системного подхода / Б. Г. Юдин // Системные исследования. Ежегодник. - 1980. – М. : Наука, 1980. – С. 7-23.

48 Чумаков, Б. Н. Валеология : учебное пособие / Б. Н. Чумаков. – 2-е изд., доп. и испр. – М. : Педагогическое общество России, 2014. – 407 с.

49 Щербина Е. А. Исследование склонности к девиантному поведению подростков // Молодой ученый. — 2014. — №21. — С. 595-597.

50 Режим доступа: http://social-teacher.ucoz.ru/_ld/0/8_poa.pdf

Приложение 1

Результаты применения критерия нормального распределения (описательная статистика)

Название параметра	Сре. знач.	Мед.	Мода	Стан. отклон.	Асим.	Эксцесс	Мин.	Макс.
1. Шкала установки на социальную желательность (служебная шкала)	54,980	54,500	60,00	9,356	,416	-,663	40,00	73,00
2. Шкала склонности к преодолению норм и правил	49,080	49,000	49,00	8,317	-,242	-,727	30,00	65,00
3. Шкала склонности к аддиктивному поведению	47,620	47,000	49,00	10,008	,749	-,319	33,00	69,00
4. Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению	51,320	48,000	45,00	10,935	,277	-1,365	33,00	69,00
5. Шкала склонности к агрессии и насилию	52,160	53,000	49,00 ^a	9,643	,169	-,631	35,00	70,00
6. Шкала волевого контроля эмоциональных реакций	56,380	61,000	70,00	12,115	-,526	-1,194	34,00	70,00
7. Шкала склонности к деликвентному поведению	50,700	50,000	46,00	10,560	,330	-,296	33,00	75,00
Когнитивная	47,200	46,500	48,00	10,126	,123	-1,245	32,00	64,00
Эмоциональная	93,480	94,500	92,00 ^a	7,796	-,710	,144	74,00	107,00
Поведенческая	54,280	56,500	66,00	13,661	-,114	-,697	21,00	85,00
Ценностно-мотивационная	63,340	63,000	74,00	10,864	,069	-1,150	44,00	84,00
активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни);	9,400	9,500	1,00 ^a	6,178	-,016	-1,569	1,00	18,00
жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом);	9,340	9,000	18,00	6,297	,202	-1,458	1,00	18,00
здоровье (физическое и психическое);	8,420	8,000	5,00	4,473	,386	-,741	1,00	18,00
интересная работа;	9,360	10,000	15,00	5,094	-,074	-1,041	1,00	18,00
красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве);	9,780	11,000	11,00	5,722	-,213	-1,161	1,00	18,00
любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком);	11,280	13,000	15,00	5,268	-,483	-1,312	2,00	18,00
материально обеспеченная жизнь	11,040	12,000	13,00 ^a	5,103	-,360	-,967	1,00	18,00

(отсутствие материальных затруднений);								
наличие хороших и верных друзей;	10,240	12,000	2,00 ^a	5,615	-,410	-1,286	1,00	18,00
общественное призвание (уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе);	10,020	11,000	14,00	4,863	-,291	-1,137	1,00	18,00
познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие);	7,240	6,500	2,00	4,671	,357	-1,312	1,00	17,00
продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей);	6,680	6,000	1,00	4,867	,446	-1,067	1,00	17,00
развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование);	8,860	7,500	4,00	5,167	,326	-1,248	1,00	17,00
развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей);	7,020	6,000	3,00 ^a	4,710	,984	-,050	1,00	18,00
свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках);	7,440	6,500	6,00	4,185	,600	-,457	1,00	17,00
счастливая семейная жизнь;	9,760	9,500	8,00 ^a	4,265	,163	-,877	2,00	17,00
счастье других (благополучие, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом);	9,700	9,000	9,00	3,835	,341	-,487	2,00	18,00
творчество (возможность творческой деятельности);	11,940	12,000	12,00	4,002	-,635	,439	1,00	18,00
уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений).	13,160	14,000	16,00 ^a	3,919	-,542	-1,105	6,00	18,00
ЗОЖ	50,700	54,500	30,00	11,057	-,708	-,579	30,00	66,00

Приложение 2

Методика склонности к отклоняющему поведению А.Н. Орел (СОП).

Назначение теста

Предлагаемая методика диагностики **склонности к отклоняющемуся поведению** (СОП) является стандартизированным тест-опросником, предназначенным для измерения готовности (склонности) подростков к реализации различных форм отклоняющегося поведения. Опросник представляет собой набор специализированных психодиагностических шкал, направленных на измерение готовности (склонности) к реализации отдельных форм отклоняющегося поведения.

Методика предполагает учет и коррекцию установки на социально желательные ответы испытуемых.

Шкалы опросника делятся на содержательные и служебную. Содержательные шкалы направлены на измерение психологического содержания комплекса связанных между собой форм девиантного поведения, то есть социальных и личностных установок, стоящих за этими поведенческими проявлениями.

Служебная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемого давать о себе социально-одобряемую информацию, оценки достоверности результатов опросника в целом, а также для коррекции результатов по содержательным шкалам в зависимости от выраженности установки испытуемого на социально-желательные ответы.

Инструкция к тесту

Перед вами имеется ряд утверждений. Они касаются некоторых сторон вашей жизни, вашего характера, привычек. Прочтите первое утверждение и решите верно ли данное утверждение по отношению к вам.

- Если верно, то на бланке ответов рядом с номером, соответствующим утверждению, в квадратике под обозначением «да» поставьте крестик или галочку.
- Если оно неверно, то поставьте крестик или галочку в квадратике под обозначением «нет».
- Если вы затрудняетесь ответить, то постарайтесь выбрать вариант ответа, который все-таки больше соответствует вашему мнению.

Затем таким же образом отвечайте на все пункты опросника. Если ошибетесь, то зачеркните ошибочный ответ и поставьте тот, который считаете нужным. Помните, что вы высказываете собственное мнение о себе в настоящий момент. Здесь не может быть «плохих» или «хороших», «правильных» или «неправильных» ответов. Очень долго не обдумывайте ответов, важна ваша первая реакция на содержание утверждений. Отнеситесь к работе внимательно и серьезно. Небрежность, а также стремление «улучшить» или «ухудшить» ответы приводят к недостоверным результатам. В случае затруднений еще раз прочитайте эту инструкцию или обратитесь к

тому, кто проводит тестирование. Не делайте никаких пометок в тексте опросника.

Тестовый материал

Мужской вариант

1. Я предпочитаю одежду неярких, приглушенных тонов.
2. Бывает, что я откладываю на завтра то, что должен сделать сегодня.
3. Я охотно записался бы добровольцем для участия в каких-либо боевых действиях.
4. Бывает, что иногда я ссорюсь с родителями.
5. Тот, кто в детстве не дрался, вырастает «маменькиным сынком» и ничего не может добиться в жизни.
6. Я бы взялся за опасную для жизни работу, если бы за нее хорошо платили.
7. Иногда я ощущаю такое сильное беспокойство, что просто не могу усидеть на месте.
8. Иногда бывает, что я немного хвастаюсь.
9. Если бы мне пришлось стать военным, то я хотел бы быть летчиком-истребителем.
10. Я ценю в людях осторожность и осмотрительность.
11. Только слабые и трусливые люди выполняют все правила и законы.
12. Я предпочел бы работу, связанную с переменами и путешествиями.
13. Я всегда говорю только правду.
14. Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества – это вполне нормально.
15. Даже если я злюсь, то стараюсь не прибегать к ругательствам.
16. Я думаю, что мне бы понравилось охотиться на львов.
17. Если меня обидели, то я обязательно должен отомстить.
18. Человек должен иметь право выпивать столько, сколько он хочет.
19. Если мой приятель опаздывает к назначенному времени, то я обычно сохраняю спокойствие.
20. Мне обычно затрудняет работу требование сделать ее к определенному сроку.
21. Иногда я перехожу улицу татам, где мне удобно, а не там, где положено.
22. Некоторые правила и запреты можно отбросить, если испытываешь сильное сексуальное (половое) влечение.
23. Я иногда не слушаюсь родителей.
24. Если при покупке автомобиля мне придется выбирать между скоростью и безопасностью, то я выберу безопасность.
25. Я думаю, что мне понравилось бы заниматься боксом.
26. Если бы я мог свободно выбирать профессию, то стал бы дегустатором вин.
27. Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.
28. Иногда мне так и хочется сделать себе больно.

29. Мое отношение к жизни хорошо описывает пословица: «Семь раз отмерь, один раз отрежь».
30. Я всегда покупаю билеты в общественном транспорте.
31. Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества.
32. Я всегда выполняю обещания, даже если мне это невыгодно.
33. Бывает, что мне так и хочется выругаться.
34. Правы люди, которые в жизни следуют пословиц: «Если нельзя, но очень хочется, то можно».
35. Бывало, что я случайно попадал в драку после употребления спиртных напитков.
36. Мне редко удастся заставить себя продолжать работу после ряда обидных неудач.
37. Если бы в наше время проводились бы бои гладиаторов, то бы обязательно в них поучаствовал.
38. Бывает, что иногда я говорю неправду.
39. Терпеть боль назло всем бывает даже приятно.
40. Я лучше соглашусь с человеком, чем стану спорить.
41. Если бы я родился в давние времена, то стал бы благородным разбойником.
42. Если нет другого выхода, то спор можно разрешить и дракой.
43. Бывали случаи, когда мои родители, другие взрослые высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпил.
44. Одежда должна с первого взгляда выделять человека среди других в толпе.
45. Если в кинофильме нет ни одной приличной драки – это плохое кино.
46. Когда люди стремятся к новым необычным ощущениям и переживаниям – это нормально.
47. Иногда я скучаю на уроках.
48. Если меня кто-то случайно задел в толпе, то я обязательно потребую от него извинений.
49. Если человек раздражает меня, то готов высказать ему все, что я о нем думаю.
50. Во время путешествий и поездок я люблю отклоняться от обычных маршрутов.
51. Мне бы понравилась профессия дрессировщика хищных зверей.
52. Если уж ты сел за руль мотоцикла, то стоит ехать только очень быстро.
53. Когда я читаю детектив, то мне часто хочется, чтобы преступник ушел от преследования.
54. Иногда я просто не могу удержаться от смеха, когда слышу неприличную шутку.
55. Я стараюсь избегать в разговоре выражений, которые могут смутить окружающих.
56. Я часто огорчаюсь из-за мелочей.

57. Когда мне возражают, я часто взрываюсь и отвечаю резко.
58. Мне больше нравится читать о приключениях, чем о любовных историях.
59. Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.
60. Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.
61. Меня раздражает, когда девушки курят.
62. Мне нравится состояние, которое наступает, когда в меру и в хорошей компании выпьешь.
63. Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимал, что сейчас не время и не место.
64. Сигарета в трудную минуту меня успокаивает.
65. Мне легко заставить других людей бояться меня, и иногда ради забавы я это делаю.
66. Я смог бы своей рукой казнить преступника, справедливо приговоренного к высшей мере наказания.
67. Удовольствие – это главное, к чему стоит стремиться в жизни.
68. Я хотел бы поучаствовать в автомобильных гонках.
69. Когда у меня плохое настроение, ко мне лучше не подходить.
70. Иногда у меня бывает такое настроение, что я готов первым начать драку.
71. Я могу вспомнить случаи, когда я был таким злым, что хватал первую попавшуюся под руку вещь и ломал ее.
72. Я всегда требую, чтобы окружающие уважали мои права.
73. Мне понравилось бы прыгать с парашютом.
74. Вредное воздействие на человека алкоголя и табака сильно преувеличивают.
75. Я редко даю сдачи, даже если кто-то ударит меня.
76. Я не получаю удовольствия от ощущения риска.
77. Когда человек в пылу спора прибегает к «сильным» выражениям – это нормально.
78. Я часто не могу сдержать свои чувства.
79. Бывало, что я опаздывал на уроки.
80. Мне нравятся компании, где все подшучивают друг над другом.
81. Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.
82. Часто я не могу удержаться от спора, если кто-то не согласен со мной.
83. Иногда случалось, что я не выполнял домашнее задание.
84. Я часто совершаю поступки под влиянием минутного настроения.
85. Мне кажется, что я не способен ударить человека.
86. Люди справедливо возмущаются, когда узнают, что преступник остался безнаказанным.
87. Бывает, что мне приходится скрывать от взрослых некоторые свои поступки.
88. Наивные простаки сами заслуживают того, чтобы их обманывали.

- 89. Иногда я бываю так раздражен, что стучу по столу кулаком.
- 90. Только неожиданные обстоятельства и чувство опасности позволяют мне по-настоящему проявить себя.
- 91. Я бы попробовал какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знал, что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания.
- 92. Когда я стою на мосту, то меня иногда так и тянет прыгнуть вниз.
- 93. Всякая грязь меня пугает или вызывает сильное отвращение.
- 94. Когда я злюсь, то мне хочется кого-нибудь ударить.
- 95. Я считаю, что люди должны отказаться от всякого употребления спиртных напитков.
- 96. Я мог бы на спор влезть на высокую фабричную трубу.
- 97. Временами я не могу справиться с желанием причинить боль другим людям.
- 98. Я мог бы после небольших предварительных объяснений управлять вертолетом.

Женский вариант

- 1. Я стремлюсь в одежде следовать самой современной моде или даже опережать ее.
- 2. Бывает, что я откладываю на завтра то, что должна сделать сегодня.
- 3. Если бы была такая возможность, то я бы с удовольствием пошла служить в армию.
- 4. Бывает, что иногда я ссорюсь с родителями.
- 5. Чтобы добиться своего, девушка иногда может и подраться.
- 6. Я бы взялась за опасную для здоровья работу, если бы за нее хорошо платили.
- 7. Иногда я ощущаю такое сильное беспокойство, что просто не могу усидеть на месте.
- 8. Я иногда люблю посплетничать.
- 9. Мне нравятся профессии, связанные с риском для жизни.
- 10. Мне нравится, когда моя одежда и внешний вид раздражают людей старшего поколения.
- 11. Только глупые и трусливые люди выполняют все правила и законы.
- 12. Я предпочла бы работу, связанную с переменами и путешествиями, даже если она опасна для жизни.
- 13. Я всегда говорю только правду.
- 14. Если человек в меру и без вредных последствий употребляет возбуждающие и влияющие на психику вещества – это нормально.
- 15. Даже если я злюсь, то стараюсь никого не ругать.
- 16. Я с удовольствием смотрю боевики.
- 17. Если меня обидели, то я обязательно должна отомстить.
- 18. Человек должен иметь право выпивать, сколько он хочет и где он хочет.

19. Если моя подруга опаздывает к назначенному времени, то я обычно сохраняю спокойствие.
20. Мне часто бывает трудно сделать работу к точно определенному сроку.
21. Иногда я перехожу улицу там, где мне удобно, а не там, где положено.
22. Некоторые правила и запреты можно отбросить, если чего-нибудь сильно хочешь.
23. Бывало, что я не слушалась родителей.
24. В автомобиле я больше ценю безопасность, чем скорость.
25. Я думаю, что мне понравилось бы заниматься каратэ или похожим видом спорта.
26. Мне бы понравилась работа официантки в ресторане.
27. Я часто испытываю потребность в острых ощущениях.
28. Иногда мне так и хочется сделать себе больно.
29. Мое отношении к жизни хорошо описывает пословица: «Семь раз отмерь, один раз отрежь».
30. Я всегда плачу за проезд в общественном транспорте.
31. Среди моих знакомых есть люди, которые пробовали одурманивающие токсические вещества.
32. Я всегда выполняю обещания, даже если мне это не выгодно.
33. Бывает, что мне так и хочется выругаться.
34. Правы люди, которые в жизни следуют пословице: «Если нельзя, но очень хочется, то можно».
35. Бывало, что я случайно попадала в неприятную историю после употребления спиртных напитков.
36. Я часто не могу заставить себя продолжать какое-либо занятие после обидной неудачи.
37. Многие запреты в области секса старомодны и их можно отбросить.
38. Бывает, что иногда я говорю неправду.
39. Терпеть боль назло всем бывает даже приятно.
40. Я лучше соглашусь с человеком, чем стану спорить.
41. Если бы я родилась в древние времена, то стала бы благородной разбойницей.
42. Добиваться победы в споре нужно любой ценой.
43. Бывали случаи, когда мои родители, другие взрослые высказывали беспокойство по поводу того, что я немного выпила.
44. Одежда должна с первого взгляда выделять человека среди других в толпе.
45. Если в фильме нет ни одной приличной драки – это плохое кино.
46. Бывает я скучаю на уроках.
47. Если меня кто-то случайно задел в толпе, то я обязательно потребую от него извинений.
48. Если человек раздражает меня, то я готова высказать ему все, что о нем думаю.

49. Во время путешествий и поездок я люблю отклоняться от обычных маршрутов.
50. Мне бы понравилась профессия дрессировщицы хищных зверей.
51. Мне нравится ощущать скорость при быстрой езде на автомобиле и мотоцикле.
52. Когда я читаю детектив, то мне часто хочется, чтобы преступник ушел от преследования.
53. Бывает, что я с интересом слушаю неприличный, но смешной анекдот.
54. Мне нравится иногда смущать и ставить в неловкое положение окружающих.
55. Я часто огорчаюсь из-за мелочей.
56. Когда мне возражают, я часто взрываюсь и отвечаю резко.
57. Мне больше нравится читать о кровавых преступлениях или о катастрофах.
58. Чтобы получить удовольствие, стоит нарушить некоторые правила и запреты.
59. Мне нравится бывать в компаниях, где в меру выпивают и веселятся.
60. Я считаю вполне нормальным, если девушка курит.
61. Мне нравится состояние, которое наступает, когда выпьешь в меру и в хорошей компании.
62. Бывало, что у меня возникало желание выпить, хотя я понимала, что сейчас не время и не место.
63. Сигарета в трудную минуту меня успокаивает.
64. Некоторые люди побаиваются меня..
65. Я бы хотела присутствовать при казни преступника, справедливо приговоренного к высшей мере наказания..
66. Удовольствие – это главное, к чему стоит стремиться в жизни.
67. Если бы могла, то с удовольствием поучаствовала бы в автомобильных гонках.
68. Когда у меня плохое настроение, ко мне лучше не подходить.
69. Иногда у меня бывает такое настроение, что я готова первым начать драку.
70. Я могу вспомнить случаи, когда я настолько разозлилась, что хватала первую попавшуюся под руку вещь и ломала ее.
71. Я всегда требую, чтобы окружающие уважали мои права.
72. Мне бы хотелось из любопытства прыгнуть с парашютом.
73. Вредное воздействие алкоголя и табака на человека сильно преувеличивают.
74. Счастливы те, кто умирают молодыми.
75. Я получаю удовольствие, когда немного рискую.
76. Когда человек в пылу спора прибегает к ругательствам – это допустимо.
77. Я часто не могу сдержать свои чувства.
78. Бывало, что я опаздывала на уроки.

79. Мне нравятся компании, где все подшучивают друг над другом.
80. Секс должен занимать в жизни молодежи одно из главных мест.
81. Часто я не могу удержаться от спора, если кто-то не согласен со мной.
82. Иногда случалось, что я не выполняла школьное домашнее задание.
83. Я часто совершаю поступки под влиянием минутного настроения.
84. Бывают случаи, когда я могу ударить человека.
85. Люди справедливо возмущаются, когда узнают, что преступник остался безнаказанным.
86. Бывает, что мне приходится скрывать от взрослых некоторые свои поступки.
87. Наивные простаки сами заслуживают того, чтобы их обманывали.
88. Иногда я бываю так раздражена, что громко кричу.
89. Только неожиданные обстоятельства и чувство опасности позволяют мне по-настоящему проявить себя.
90. Я бы попробовал какое-нибудь одурманивающее вещество, если бы твердо знала, что это не повредит моему здоровью и не повлечет наказания.
91. Когда я стою на мосту, то меня иногда так и тянет прыгнуть вниз.
92. Всякая грязь меня пугает или вызывает сильное отвращение.
93. Когда я злюсь, то мне хочется громко обругать виновника моих неприятностей.
94. Я думаю, что люди должны отказаться от всякого употребления спиртных напитков.
95. Я бы с удовольствием покатила бы на горных лыжах с крутого склона.
96. Иногда, если кто-то причиняет мне боль, то это бывает даже приятно.
97. Я бы с удовольствием занималась в бассейне прыжками с вышки.
98. Мне иногда не хочется жить.

Ключ к тесту

Мужской вариант

1. *Шкала установки на социально-желательные ответы:* 2 (нет), 4 (нет), 6 (нет), 13 (да), 21 (нет), 23 (нет), 30 (да), 32 (да), 33 (нет), 38 (нет), 47 (нет), 54 (нет), 79 (нет), 83 (нет), 87 (нет).
2. *Шкала склонности к преодолению норм и правил:* 1 (нет), 10 (нет), 11 (да), 22 (да), 34 (да), 41 (да), 44 (да), 50 (да), 53 (да), 55 (нет), 59 (да), 61 (нет), 80 (да), 86 (нет), 88 (да), 91 (да), 93 (нет).
3. *Шкала склонности к аддиктивному поведению:* 14 (да), 18 (да), 22 (да), 26 (да), 27 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 43 (да), 46 (да), 59 (да), 60 (да), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 81 (да), 91 (да), 95 (нет).
4. *Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению:* 3 (да), 6 (да), 9 (да), 12 (да), 16 (да), 24 (нет), 27 (да), 28 (да), 37 (да), 39 (да), 51 (да), 52 (да), 58 (да), 68 (да), 73 (да), 76 (нет), 90 (да), 91 (да), 92 (да), 96 (да), 98 (да).
5. *Шкала склонности к агрессии и насилию:* 3 (да), 5 (да), 15 (нет), 16 (да), 17 (да), 17 (да), 25 (да), 37 (да), 40 (нет), 42 (да), 45 (да), 48 (да), 49 (да), 51

(да), 65 (да), 66 (да), 70 (да), 71 (да), 72 (да), 75 (нет), 77 (да), 82 (нет), 89 (да), 94 (да), 97 (да).

6. *Шкала волевого контроля эмоциональных реакций:* 7 (да), 19 (да), 20 (да), 29 (нет), 36 (да), 49 (да), 56 (да), 57 (да), 69 (да), 70 (да), 71 (да), 78 (да), 84 (да), 89 (да), 94 (да).

7. *Шкала склонности к деликвентному поведению:* 18 (да), 26 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 42 (да), 43 (да), 44 (да), 48 (да), 52 (да), 55 (нет), 61 (нет), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 86 (нет), 91 (да), 94 (да).

Женский вариант

1. *Шкала установки на социально-желательные ответы:* 2 (нет), 4 (нет), 8 (нет), 13 (да), 21 (нет), 30 (да), 32 (да), 33 (нет), 38 (нет), 54 (нет), 79 (нет), 83 (нет), 87 (нет).

2. *Шкала склонности к преодолению норм и правил:* 1 (да), 10 (нет), 11 (да), 22 (да), 34 (да), 41 (да), 44 (да), 50 (да), 53 (да), 55 (да), 59 (да), 61 (да), 80 (да), 86 (нет), 91 (да), 93 (нет).

3. *Шкала склонности к аддиктивному поведению:* 14 (да), 18 (да), 22 (да), 26 (да), 27 (да), 31 (да), 34 (да), 35 (да), 43 (да), 59 (да), 60 (да), 62 (да), 63 (да), 64 (да), 67 (да), 74 (да), 81 (да), 91 (да), 95 (нет).

4. *Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению:* 3 (да), 6 (да), 9 (да), 12 (да), 24 (нет), 27 (да), 28 (да), 39 (да), 51 (да), 52 (да), 58 (да), 68 (да), 73 (да), 75 (да), 76 (да), 90 (да), 91 (да), 92 (да), 96 (да), 98 (да).

5. *Шкала склонности к агрессии и насилию:* 3 (да), 5 (да), 15 (нет), 16 (да), 17 (да), 25 (да), 40 (нет), 42 (да), 45 (да), 48 (да), 49 (да), 51 (да), 65 (да), 66 (да), 71 (да), 77 (да), 82 (да), 85 (да), 89 (да), 94 (да).

6. *Шкала волевого контроля эмоциональных реакций:* 7 (да), 19 (да), 20 (да), 29 (нет), 36 (да), 49 (да), 56 (да), 57 (да), 69 (да), 70 (да), 71 (да), 78 (да), 84 (да), 89 (да), 94 (да).

7. *Шкала склонности к деликвентному поведению:* 1 (да), 3 (да), 7 (да), 11 (да), 25 (да), 28 (да), 31 (да), 35 (да), 43 (да), 48 (да), 53 (да), 58 (да), 61 (да), 63 (да), 64 (да), 66 (да), 79 (да), 93 (нет), 98 (да).

8. *Шкала принятия женской социальной роли:* 3 (нет), 5 (нет), 9 (нет), 16 (нет), 18 (нет), 25 (нет), 41 (нет), 45 (нет), 51 (нет), 58 (нет), 61 (нет), 68 (нет), 73 (нет), 85 (нет), 93 (да), 95 (да), 96 (нет).

Обработка результатов теста

Первый вариант обработки результатов теста

Внимание: со вторым вариантом обработки результатов существуют некоторые неточности, поэтому рекомендуем использовать именно этот вариант.

Каждому ответу в соответствии с ключом присваивается 1 балл. Далее по каждой шкале подсчитывается суммарный балл, который сравнивается с тестовыми нормами. При отклонении индивидуальных результатов исследуемого от среднего суммарного бала по шкале больше чем на $1S$, измеряемую психологическую характеристику можно считать *выраженной*.

Если индивидуальный суммарный балл исследуемого меньше среднего на $1S$, то измеряемое свойство оценивается как *мало выраженное*.

Тестовые нормы методики СОП

Шкалы	"Нормальная" выборка		"Девиантная" выборка	
	М	S	М	S
1	2,27	2,06	2,49	2,13
2	7,73	2,88	10,27	2,42
3	9,23	4,59	15,97	3,04
4	10,36	3,41	10,98	2,76
5	12,47	4,23	14,64	3,94
6	8,04	3,29	9,37	3,01
7	7,17	4,05	14,38	3,22

Таблица норм при переводе «сырых» баллов в Т-баллы

«Сырой» балл	Т-баллы						
	Шкалы						
	1	2	3	4	5	6	7
0	35		26				30
1	44	27	28	24	24	26	32
2	50	31	30	26	27	30	34
3	55	34	33	29	29	33	37
4	58	37	35	32	31	37	39
5	62	40	37	35	34	40	41
6	65	43	39	37	36	44	43
7	67	46	42	40	39	48	46
8	70	50	44	43	41	51	48
9	74	53	46	45	43	55	50
10	85	56	48	48	46	58	53
11	89	59	50	51	48	62	55
12		63	53	54	51	65	57
13		66	55	56	53	69	59
14		69	57	59	55	73	62
15		72	59	62	58	77	64
16		75	62	64	60	81	66
17		78	64	67	62	85	68
18		81	66	70	65		71
19		84	68	72	67		73
20		87	70	75	70		75
21		90	72	78	72		77
22			74	81	74		79
23			76	84	77		81
24			78	87	79		83
25			80	90	81		85
26			82		83		87
27			84		85		

Описание шкал и их интерпретация

1. Шкала установки на социальную желательность (служебная шкала)

Данная шкала предназначена для измерения готовности испытуемого представлять себя в наиболее благоприятном свете с точки зрения социальной желательности.

Показатели *от 50 до 60 T-баллов* свидетельствуют об умеренной тенденции давать при заполнении опросника социально-желательные ответы. Показатели *свыше 60 баллов* свидетельствуют о тенденции испытуемого демонстрировать строгое соблюдение даже малозначительных социальных норм, умышленном стремлении показать себя в лучшем свете, о настороженности по отношению к ситуации обследования.

Результаты, находящиеся в диапазоне *70-89 баллов* говорят о высокой настороженности испытуемого по отношению к психодиагностической ситуации и о сомнительной достоверности результатов по основным шкалам. О восприятии ситуации как экспертной одновременно с умеренно высокими показателями по шкале № 1 также свидетельствует их резкое понижение по основным диагностическим шкалам и повышение по шкале женской социальной роли.

Для мужской популяции превышение суммарного первичного балла по шкале социальной желательности значения 11 первичных баллов свидетельствуют о недостоверности результатов по основным шкалам.

Показатели *ниже 50 T-баллов* говорят о том, что испытуемый не склонен скрывать собственные нормы и ценности, корректировать свои ответы в направлении социальной желательности.

Отмечено также, что младшие подростки (14 лет и младше) не способны длительное время следовать установке на социально-желательные ответы.

Одновременно высокие показатели по служебной шкале и по основным шкалам (кроме шкалы 8) свидетельствуют либо о сомнительной достоверности результатов, либо о диссоциации в сознании испытуемого известных ему и реальных норм поведения.

2. Шкала склонности к преодолению норм и правил

Данная шкала предназначена для измерения предрасположенности испытуемого к преодолению каких-либо норм и правил, склонности к отрицанию общепринятых норм и ценностей, образцов поведения.

Результаты, лежащие в диапазоне *50-60 T-баллов*, свидетельствуют о выраженности вышеуказанных тенденций, о неконформистских установках испытуемого, о его склонности противопоставлять собственные нормы и ценности групповым, о тенденции «нарушать спокойствие», искать трудности, которые можно было бы преодолеть.

Показатели, находящиеся в диапазоне *60-70 T-баллов*, свидетельствуют о чрезвычайной выраженности неконформистских тенденций, проявлении

негативизма и заставляют сомневаться в достоверности результатов тестирования по данной шкале.

Результаты *ниже 50 T-баллов* по данной шкале свидетельствуют о конформных установках испытуемого, склонности следовать стереотипам и общепринятым нормам поведения. В некоторых случаях при условии сочетания с достаточно высоким интеллектуальным уровнем испытуемого и тенденции скрывать свои реальные нормы и ценности такие оценки могут отражать фальсификацию результатов.

3. Шкала склонности к аддиктивному поведению

Данная шкала предназначена для измерения готовности реализовать аддиктивное поведение.

Результаты в диапазоне *50-70 T-баллов* по данной шкале свидетельствуют о предрасположенности испытуемого к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния, о склонностях к иллюзорно-компенсаторному способу решения личностных проблем. Кроме того, эти результаты свидетельствуют об ориентации на чувственную сторону жизни, о наличии «сенсорной жажды», о гедонистически ориентированных нормах и ценностях.

Показатели *свыше 70 T-баллов* свидетельствует о сомнительности результатов либо о наличии выраженной психологической потребности в аддиктивных состояниях, что необходимо выяснять, используя дополнительные психодиагностические средства.

Показатели *ниже 50 T-баллов* свидетельствуют либо о невыраженности вышеперечисленных тенденций, либо о хорошем социальном контроле поведенческих реакций.

4. Шкала склонности к самоповреждающему и саморазрушающему поведению

Данная шкала предназначена для измерения готовности реализовать различные формы аутоагрессивного поведения. Объект измерения очевидно частично пересекается с психологическими свойствами, измеряемыми шкалой № 3.

Результаты, находящиеся в диапазоне *50-70 T-баллов* по шкале №4 свидетельствуют о низкой ценности собственной жизни, склонности к риску, выраженной потребности в острых ощущениях, о садо-мазохистских тенденциях.

Результаты *свыше 70 T-баллов* свидетельствуют о сомнительной достоверности результатов.

Показатели *ниже 50 T-баллов* по данной шкале свидетельствуют об отсутствии готовности к реализации саморазрушающего поведения, об отсутствии тенденции к соматизации тревоги, отсутствии склонности к реализации комплексов вины в поведенческих реакциях.

5. Шкала склонности к агрессии и насилию

Данная шкала предназначена для измерения готовности испытуемого к реализации агрессивных тенденций в поведении.

Показатели, лежащие в диапазоне *50-60 Т-баллов*, свидетельствуют о наличии агрессивных тенденций у испытуемого. Показатели, находящиеся в диапазоне *60-70 Т-баллов*, свидетельствуют об агрессивной направленности личности во взаимоотношениях с другими людьми, о склонности решать проблемы посредством насилия, о тенденции использовать унижение партнера по общению как средство стабилизации самооценки, о наличии садистических тенденций.

Показатели *свыше 70 Т-баллов* говорят о сомнительной достоверности результатов.

Показатели, лежащие *ниже 50 Т-баллов*, свидетельствуют о невыраженности агрессивных тенденций, о неприемлемости насилия как средства решения проблем, о нетипичности агрессии как способа выхода из фрустрирующей ситуации. Низкие показатели по данной шкале в сочетании с высокими показателями по шкале социальной желательности свидетельствуют о высоком уровне социального контроля поведенческих реакций.

6. Шкала волевого контроля эмоциональных реакций

Данная шкала предназначена для измерения склонности испытуемого контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций (*Внимание!* Эта шкала имеет обратный характер).

Показатели, лежащие в пределах *60-70 Т-баллов*, свидетельствует о слабости волевого контроля эмоциональной сферы, о нежелании или неспособности контролировать поведенческие проявления эмоциональных реакций. Кроме того, это свидетельствует о склонности реализовывать негативные эмоции непосредственно в поведении, без задержки, о несформированности волевого контроля своих потребностей и чувственных влечений.

Показатели *ниже 50 Т-баллов* по данной шкале свидетельствуют о невыраженности этих тенденций, о жестком самоконтроле любых поведенческих эмоциональных реакций, чувственных влечений.

7. Шкала склонности к деликвентному поведению

Название шкалы носит условный характер, так как шкала сформирована из утверждений, дифференцирующих «обычных» подростков и лиц с зафиксированными правонарушениями, вступавших в конфликт с общепринятым образом жизни и правовыми нормами.

На наш взгляд, данная шкала измеряет готовность (предрасположенность) подростков к реализации деликвентного поведения. Выражаясь метафорически, шкалы выявляет «деликвентный потенциал», который лишь при определенных обстоятельствах может реализоваться в жизни подростка. Результаты, находящиеся в диапазоне *50-60 Т-баллов*, свидетельствуют о наличии деликвентных тенденций у испытуемого и о низком уровне социального контроля.

Результаты *выше 60 Т-баллов* свидетельствуют о высокой готовности к реализации деликвентного поведения.

Результаты *ниже 50 Т-баллов* говорят о невыраженности указанных тенденций, что в сочетании с высокими показателями по шкале социальной

желательности может свидетельствовать о высоком уровне социального контроля.

Необходимо также учитывать, что содержание и структура деликвентного поведения у юношей и девушек существенно отличаются и соответственно различаются пункты, входящие в шкалу деликвентности для женского и мужского видов методики.

Приложение 3

Опросник «Отношение к здоровью» (автор Р. А. Березовская).

Состоит из 10 вопросов, которые могут быть распределены по четырем шкалам:

- когнитивной;
- эмоциональной;
- поведенческой;
- ценностно-мотивационной.

Испытуемым раздают текст опросника и зачитывают следующую инструкцию:

«Вам будет предложен ряд вопросов-утверждений, с которыми вы можете согласиться, не согласиться или согласиться частично. Оцените, пожалуйста, каждое утверждение в соответствии со степенью своего согласия по шкале, где:

1 – абсолютно не согласен или совершенно не важно;

2 – не согласен, это не важно;

3 – скорее не согласен;

4 – не знаю (не могу ответить);

5 – скорее согласен, чем нет;

6 – согласен, очень важно;

7 – абсолютно согласен, безусловно важно.

Выбранный вами ответ обведите кружком или отметьте каким-нибудь другим способом. Будьте внимательны, для каждого утверждения должен быть выбран и помечен только один ответ.

Отвечайте на все вопросы подряд, не пропуская. Не тратьте много времени на обдумывание ответов. В случае затруднения старайтесь представить наиболее часто встречающуюся ситуацию, которая соответствует смыслу вопроса, и, исходя из этого, выбирайте ответ.

Обратите внимание, что в третьем вопросе вариантов ответа не предусмотрено. Для ответа на него выделено несколько пустых строк. Пустые строки оставлены также для возможных дополнительных вариантов ответов на вопросы 5, 8, 9 и 10».

Обработка и интерпретация результатов.

Анализ результатов проводится на **основании качественного анализа полученных с помощью опросника данных, который может быть осуществлен на нескольких уровнях:**

- каждое утверждение может быть проанализировано в отдельности;
- анализ данных может проводиться по каждому вопросу (интерпретируются все утверждения, входящие в данный вопрос);
- каждый блок вопросов или шкала также могут быть рассмотрены по отдельности (анализируются все вопросы и утверждения, входящие в данную шкалу).

Распределение вопросов опросника «Отношение к здоровью» по шкалам:

- когнитивная – 3,4,5;
- эмоциональная – 6,7;
- поведенческая – 8,10;
- ценностно-мотивационная – 1,2,9.

При анализе отношения к здоровью могут быть выделены противоположные типы отношений – **адекватное и неадекватное**. В реальной жизни, однако, полярная альтернатива **практически исключена**, поэтому в дальнейшем при интерпретации полученных эмпирических данных следует говорить о степени **адекватности или неадекватности**.

Эмпирически фиксируемыми критериями степени адекватности-неадекватности отношения человека к своему здоровью служат:

- на когнитивном уровне: **степень осведомленности или компетентности человека в сфере здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и продолжительной жизни;**
- на поведенческом уровне: **степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни;**
- на эмоциональном уровне: **оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему;**
- на ценностно-мотивационном уровне: **высокая значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (особенно терминальных), степень сформированности мотивации на сохранение укрепление здоровья.**

Для интерпретации ответов на открытый вопрос (3) используется процедура контент-анализа:

- при анализе определений понятия «здоровье», полученных исследовании группы испытуемых, в качестве смысловых единиц элементов содержания рассматриваются существенные признаки здоровья, а также определяется частотность их встречаемости: (% от общего числа опрошенных).

По итогам выполнения задания должна быть представлена качественная

характеристика особенностей отношения к здоровью на когнитивном, эмоциональном, поведенческом и ценностно-мотивационном уровнях.

Текст опросника

<i>1. Люди по-разному оценивают различные сферы жизни. Оцените, насколько приведенные ценности важны для вас в данный момент.</i>								
1.1.	Счастливая семейная жизнь	1	2	3	4	5	6	7
1.2.	Материальное благополучие	1	2	3	4	5	6	7
1.3.	Верные друзья	1	2	3	4	5	6	7
1.4.	Здоровье	1	2	3	4	5	6	7
1.5.	Интересная работа (карьера)	1	2	3	4	5	6	7
1.6.	Признание и уважение окружающих	1	2	3	4	5	6	7
1.7.	Независимость (свобода)	1	2	3	4	5	6	7
<i>2. Как вы считаете, что необходимо для того, чтобы добиться успеха в жизни?</i>								
2.1.	Хорошее образование	1	2	3	4	5	6	7
2.2.	Материальный достаток	1	2	3	4	5	6	7
2.3.	Способности	1	2	3	4	5	6	7
2.4.	Везение (удача)	1	2	3	4	5	6	7
2.5.	Здоровье	1	2	3	4	5	6	7
2.6.	Упорство, трудолюбие	1	2	3	4	5	6	7
2.7.	«Нужные связи (поддержка друзей, знакомых)	1	2	3	4	5	6	7
<i>3. Как бы вы в нескольких словах определили, что такое здоровый образ жизни?</i>								
<i>4. Оцените, какое влияние на вашу осведомленность в области здоровья оказывает информация, полученная из следующих источников:</i>								
4.1	Средства массовой информации (радио, телевидение)	1	2	3	4	5	6	7

4.2.	Врачи (специалисты)	1	2	3	4	5	6	7
4.3.	Газеты и журналы	1	2	3	4	5	6	7
4.4.	Друзья, знакомые	1	2	3	4	5	6	7
4.5.	Научно-популярные книги о здоровье	1	2	3	4	5	6	7
5. Как вы думаете, какие из перечисленных ниже факторов оказывают наиболее существенное влияние на состояние вашего здоровья?								
5.1.	Качество медицинского обслуживания	1	2	3	4	5	6	7
5.2.	Экологическая обстановка	1	2	3	4	5	6	7
5.3.	Профессиональная деятельность	1	2	3	4	5	6	7
5.4.	Особенности питания	1	2	3	4	5	6	7
5.5.	Вредные привычки	1	2	3	4	5	6	7
5.6.	Образ жизни	1	2	3	4	5	6	7
5.7.	Недостаточная забота о своем здоровье	1	2	3	4	5	6	7
6. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда со здоровьем у вас все благополучно?								
6.1.	Я спокоен	1	2	3	4	5	6	7
6.2.	Я доволен	1	2	3	4	5	6	7
6.3.	Я счастлив	1	2	3	4	5	6	7
6.4.	Мне радостно	1	2	3	4	5	6	7
6.5.	Мне ничего не угрожает	1	2	3	4	5	6	7
6.6.	Мне это безразлично	1	2	3	4	5	6	7
6.7.	Ничто особенно не беспокоит меня	1	2	3	4	5	6	7
6.8.	Я чувствую уверенность в себе	1	2	3	4	5	6	7
6.9.	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4	5	6	7
6.10.	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4	5	6	7
7. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда узнаете об ухудшении своего здоровья:								

7.1.	Я спокоен	1	2	3	4	5	6	7
7.2.	Я испытываю сожаление	1	2	3	4	5	6	7
7.3.	Я озабочен	1	2	3	4	5	6	7
7.4.	Я испытываю чувство вины	1	2	3	4	5	6	7
7.5.	Я расстроен	1	2	3	4	5	6	7
7.6.	Мне страшно	1	2	3	4	5	6	7
7.7.	Я раздражен	1	2	3	4	5	6	7
7.8.	Я чувствую себя подавленно	1	2	3	4	5	6	7
7.9.	Я встревожен и сильно нервничаю	1	2	3	4	5	6	7
7.10.	Мне стыдно	1	2	3	4	5	6	7
8. Делаете ли вы что-нибудь для поддержания вашего здоровья? Отметьте, пожалуйста, насколько регулярно.								
8.1.	Занимаюсь физическими упражнениями (зарядка, бег и т. п.)	1	2	3	4	5	6	7
8.2.	Придерживаюсь диеты	1	2	3	4	5	6	7
8.3.	Забочусь о режиме сна и отдыха	1	2	3	4	5	6	7
8.4.	Закаляюсь	1	2	3	4	5	6	7
8.5.	Посещаю врача с профилактической целью	1	2	3	4	5	6	7
8.6.	Слежу за своим весом	1	2	3	4	5	6	7
8.7.	Хожу в баню (сауну)	1	2	3	4	5	6	7
8.8.	Избегаю вредных привычек	1	2	3	4	5	6	7
8.9.	Посещаю спортивные секции (шейпинг, тренажерный зал, бассейн и т. п.)	1	2	3	4	5	6	7
8.10.	Практикую специальные оздоровительные системы (йога, китайская гимнастика и др.)	1	2	3	4	5	6	7
8.11.	Другое	1	2	3	4	5	6	7
9. Если вы заботитесь о своем здоровье недостаточно или нерегулярно, то почему?								

9.1.	В этом нет необходимости, так как я здоров(а)	1	2	3	4	5	6	7
9.2.	Не хватает силы воли	1	2	3	4	5	6	7
9.3.	У меня нет на это времени	1	2	3	4	5	6	7
9.4.	Нет компании (одному скучно)	1	2	3	4	5	6	7
9.5.	Не хочу себя ни в чем ограничивать	1	2	3	4	5	6	7
9.6.	Не знаю, что нужно для этого делать	1	2	3	4	5	6	7
9.7.	Нет соответствующих условий	1	2	3	4	5	6	7
9.8.	Необходимы большие материальные затраты	1	2	3	4	5	6	7
9.9.	Есть более важные дела	1	2	3	4	5	6	7
9.10.	Другое	1	2	3	4	5	6	7
<i>10. Если вы чувствуете недомогание, то:</i>								
10.1	Обращаетесь к врачу	1	2	3	4	5	6	7
10.2.	Стараетесь не обращать внимания	1	2	3	4	5	6	7
10.3.	Сами принимаете меры, исходя из своего прошлого опыта	1	2	3	4	5	6	7
10.4.	Обращаетесь за советом к друзьям, родственникам, знакомым	1	2	3	4	5	6	7
10.5.	Другое	1	2	3	4	5	6	7

Приложение 4

Методика Рокича Ценностные ориентации. (Тест Милтона Рокича. / Исследование ценностных ориентаций М. Рокича. / Опросник ценности по Рокичу) (Терминальные ценности).

Система ценностных ориентации определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизнедеятельности, основу жизненной концепции и "философии жизни".

Наиболее распространенной в настоящее время является методика изучения ценностных ориентации М. Рокича, основанная на прямом ранжировании списка ценностей. Последнее обстоятельство заставляет многих авторов сомневаться в надежности методики, так как ее результат сильно зависит от адекватности самооценки испытуемого. Поэтому данные, полученные с помощью теста Рокича желательно подкреплять данными других методик.

М. Рокич различает два класса ценностей:

терминальные – убеждения в том, что конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться;

инструментальные – убеждения в том, что какой-то образ действий или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации.

Это деление соответствует традиционному делению на ценности-цели и ценности-средства.

Респонденту предъявлены два списка ценностей (по 18 в каждом), либо на листах бумаги в алфавитном порядке, либо на карточках. В списках испытуемый присваивает каждой ценности ранговый номер, а карточки раскладывает по порядку значимости. Последняя форма подачи материала дает более надежные результаты. Вначале предъявляется набор терминальных, а затем набор инструментальных ценностей.

Инструкция: "Сейчас Вам будет предъявлен набор из 18 карточек с обозначением ценностей. Ваша задача – разложить их по порядку значимости для Вас как принципов, которыми Вы руководствуетесь в Вашей жизни.

Внимательно изучите таблицу и, выбрав ту ценность, которая для Вас наиболее значима, поместите ее на первое место. Затем выберите вторую по значимости ценность и поместите ее вслед за первой. Затем сделайте то же со всеми оставшимися ценностями. Наименее важная останется последней и займет 18 место.

Разработайте не спеша, вдумчиво. Конечный результат должен отражать Вашу истинную позицию".

Анализируя иерархию ценностей, следует обратить внимание на их группировку испытуемым в содержательные блоки по разным основаниям.

Так, например, выделяются "конкретные" и "абстрактные" ценности, ценности профессиональной самореализации и личной жизни и т.д.

Инструментальные ценности могут группироваться в этические ценности,

ценности общения,

ценности дела;

индивидуалистические и конформистские ценности,

альтруистические ценности;

ценности самоутверждения и ценности принятия других и т.д.(это мне можно самой обозначить ценности которые я хочу выявить или что???)

Это далеко не все возможности субъективного структурирования системы ценностных ориентации. Психолог должен попытаться уловить индивидуальную закономерность. Если не удастся выявить ни одной закономерности, можно предположить несформированность у респондента системы ценностей или даже неискренность ответов.

Бланк тестируемого _____

Терминальные ценности:

1. – активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни);	
2. –жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом);	
3. – здоровье (физическое и психическое);	
4. – интересная работа;	
5. – красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве);	
6. – любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком);	
7. – материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений);	
8. – наличие хороших и верных друзей;	
9. – общественное признание (уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе);	
10.– познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие);	
11.– продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей);	
12.– развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное	

совершенствование);	
13.– развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей);	
14.– свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках);	
15.– счастливая семейная жизнь;	
16.– счастье других (благосостояние, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом);	
17.– творчество (возможность творческой деятельности);	
18.– уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений). <i>Обработка и интерпретация результатов</i> Анализируя иерархию ценностей, следует обратить внимание на их группировку испытуемым в содержательные блоки по разным основаниям. Так, Например, выделяются «конкретные» и «абстрактные» ценности, ценности профессиональной самореализации и личной жизни и т. д. Инструментальные ценности могут группироваться в этические ценности, ценности общения, ценности дела; индивидуалистические и конформистские ценности, альтруистические ценности; ценности самоутверждения и ценности принятия других и т. д. Это далеко не все возможности субъективного структурирования системы ценностных ориентации. Психолог должен попытаться уловить индивидуальную закономерность. Если не удастся выявить ни одной закономерности, можно предположить несформированность у респондента системы ценностей или даже неискренность ответов	

Приложение 5

Анкета «Здоровый ли образ жизни вы ведете?» Бубнова В. Г.

Инструкция: «Ребята, перед вами анкета. Внимательно прочитайте вопросы и ответьте на них только да или нет. Подписываться под анкетой не надо, только укажите свой пол и возраст.

Заранее благодарим за откровенность и проделанную работу».

1. Регулярно ли Вы едите свежие фрукты и овощи?

Да

Нет

2. Ограничиваете ли Вы себя в употреблении еды?

Да

Нет

3. Регулярно ли вы едите волокнистую пищу, хлеб грубого помола или из отрубей?

4. Ограничиваете ли вы себя в употреблении сахара?

5. Умеете ли Вы расслабляться и отдыхать?

Да

Нет

6. Есть ли у Вас развлечения помимо учебы?

Да

Нет

7. Нравится ли Вам ходить в школу?

Да

Нет

8. Есть ли у Вас друзья, которым Вы полностью доверяете?

Да

Нет

9. Можете ли Вы во всем положиться на близких людей?

Да

Нет

10. Считаете ли Вы, что должны ко всему подходить более ответственно?

Да

Нет

11. Считаете ли Вы, что должны брать на себя меньше обязательств?

Да

Нет

12. Часто ли Вы испытываете скуку?

Да

Нет

13. Вы курите?

Да

Нет

14. Вы курите меньше полпачки в день?

Да

Нет

15. Употребляете ли Вы алкоголь?

Да

Нет

16. Сколько Вы весите?

До 6 кг выше нормы

На 12 и больше кг. выше нормы

17. Регулярно ли Вы делаете зарядку?

Да

Нет

18. Занимаетесь ли Вы физическими нагрузками до тех пор, пока не заболят мышцы?

Да

Нет

19. Нужно ли Вам снотворное, чтобы уснуть?

Да

Нет

20. Всегда ли Вы пристегиваетесь ремнем безопасности в машине?

Да

Нет

21. Часто ли Вы покупаете и употребляете лекарства?

Да

Нет

22. Проверяете ли Вы хоть иногда свое артериальное давление?

Да

Нет

23. Часто ли Вы ходите на прием к врачу?

Да

Нет

24. Занимаетесь ли Вы опасными видами спорта?

Да

Нет

25. Часто ли Вы беспокоитесь или волнуетесь?

Да

Нет

Приложение 6

Протокол № 1 (Первоначальные баллы)

Респондент	Группа	Р. А. Березовская			
		Когнитивная	Эмоциональная	Поведенческая	Ценностно-мотивационная
1	1	61	107	68	74
2	1	54	92	59	65
3	1	45	74	61	79
4	1	44	102	59	60
5	1	45	90	72	81
6	1	63	86	61	80
7	1	57	76	66	74
8	1	64	91	60	79
9	1	48	102	67	78
10	1	48	75	67	66
11	1	50	85	64	63
12	1	50	85	64	63

13	1	58	92	60	74
14	1	60	102	68	60
15	1	51	92	73	84
16	1	53	97	66	72
17	1	47	98	66	72
18	1	58	96	71	75
19	1	46	93	62	72
20	1	55	100	70	66
21	1	59	96	54	62
22	1	57	83	35	74
23	1	48	95	36	69
24	1	45	98	85	75
25	1	46	87	21	77
26	1	55	100	66	69
27	1	64	103	70	54
28	1	62	106	41	48
29	1	61	99	72	44
30	1	63	92	59	58
31	2	33	94	39	58
32	2	34	92	41	52
33	2	33	85	36	52
34	2	43	96	47	61
35	2	39	103	45	46
36	2	36	96	48	62
37	2	32	99	46	51

38	2	36	99	47	55
39	2	34	82	35	52
40	2	48	94	48	68
41	2	42	94	48	64
42	2	34	92	41	56
43	2	36	85	39	50
44	2	40	96	44	55
45	2	43	103	49	48
46	2	37	96	49	64
47	2	35	99	49	49
48	2	33	99	44	51
49	2	35	82	36	50
50	2	40	94	40	56

№	Гр	МЕТОДИКА "ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ" (М. Рокич)																	
		Термальные ценности																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	1	18	3	7	6	8	15	7	16	14	2	13	10	14	9	11	5	1	17
2	1	3	12	6	10	15	16	18	14	5	1	4	2	6	7	8	9	17	13
3	1	12	18	5	5	3	7	15	1	6	8	4	11	10	9	17	2	14	16
4	1	1	6	8	9	11	15	18	13	14	2	4	7	3	5	10	16	17	12
5	1	6	9	5	7	10	15	18	16	17	13	11	1	3	4	2	8	14	12
6	1	2	13	18	15	10	12	14	17	16	3	4	11	5	6	8	9	1	7
7	1	4	6	8	10	11	15	17	13	16	2	1	12	3	5	7	9	18	14
8	1	7	4	9	10	16	12	18	13	14	1	11	17	2	3	8	5	6	15
9	1	1	6	10	15	18	4	7	8	2	3	9	16	12	14	13	5	11	17
10	1	2	12	5	18	11	3	1	17	16	4	6	5	7	8	10	9	13	14
11	1	3	9	3	14	18	10	12	11	1	2	5	6	4	7	8	17	15	16
12	1	2	5	4	3	6	7	14	15	12	11	1	9	10	13	16	8	18	17
13	1	18	15	4	10	2	5	4	3	6	7	1	8	12	9	13	16	14	17
14	1	5	9	5	18	1	4	3	2	7	14	13	16	17	8	6	10	11	12
15	1	11	18	5	17	1	5	4	9	8	3	7	6	2	12	14	13	10	16
16	1	1	5	7	11	15	18	16	8	17	13	12	14	3	2	4	6	9	10
17	1	7	2	11	15	18	16	17	14	3	5	1	8	4	6	13	9	10	12
18	1	2	9	10	15	18	11	14	1	5	7	12	13	6	3	4	8	16	17

19	1	17	18	11	10	2	4	8	15	12	13	1	3	5	7	6	9	14	16
20	1	10	18	5	5	3	2	4	7	9	6	11	14	17	15	12	13	8	16
21	1	12	15	1	11	14	17	13	2	4	9	8	5	7	6	3	10	16	18
22	1	6	4	2	15	18	13	16	3	1	7	12	10	11	17	5	8	9	14
23	1	8	1	15	11	10	9	2	13	18	3	5	4	7	6	12	14	16	17
24	1	4	7	9	11	15	18	10	13	14	5	6	8	1	2	3	12	16	17
25	1	7	1	5	15	18	13	14	12	16	17	2	4	6	3	8	9	10	11
26	1	15	11	5	1	14	2	7	12	3	4	8	6	5	9	10	13	16	17
27	1	11	10	12	1	6	15	14	2	3	4	8	9	5	7	13	18	17	16
28	1	12	15	5	5	7	18	17	16	8	9	2	13	14	3	10	4	11	6
29	1	3	8	13	15	18	14	11	12	10	7	1	4	2	5	6	9	16	17
30	1	14	18	1	11	15	13	2	5	7	9	8	4	3	6	10	12	17	16
		7,5	9,6	7,1	11	11	11	11	10	9,5	6,5	6,4	8,5	6,9	7,2	9	9,8	13	15
31	2	16	18	15	6	2	3	8	5	9	12	13	17	14	1	4	7	10	11
32	2	9	5	12	7	10	15	18	16	13	14	11	1	2	3	17	4	8	12
33	2	15	18	14	13	14	17	11	12	3	5	1	16	4	10	9	6	7	8
34	2	17	18	13	3	1	15	10	11	14	13	2	4	7	6	8	9	12	16
35	2	1	2	15	9	11	15	13	18	14	2	3	6	4	10	17	16	12	7
36	2	16	1	14	2	9	5	7	3	8	10	14	17	18	15	13	11	12	6
37	2	18	5	9	1	2	11	13	15	12	14	17	16	3	4	6	7	8	10
38	2	16	1	10	17	11	5	3	2	8	4	6	7	9	15	13	12	14	18
39	2	17	18	15	3	1	15	10	11	14	13	2	4	7	6	8	9	12	16
40	2	1	2	8	9	11	15	13	18	14	2	3	6	4	10	17	16	12	7
41	2	16	18	15	6	2	3	8	5	9	12	13	17	14	1	4	7	10	11
42	2	9	5	6	7	10	15	18	16	13	14	11	1	2	3	17	4	8	12
43	2	15	18	2	13	14	17	11	12	3	5	1	16	4	10	9	6	7	8
44	2	17	18	5	3	1	15	10	11	14	13	2	4	7	6	8	9	12	16
45	2	1	2	8	9	11	15	13	18	14	2	3	6	4	10	17	16	12	7
46	2	2	9	5	10	11	18	16	15	14	3	1	4	6	8	12	13	17	7
47	2	10	15	18	11	14	16	12	1	13	2	3	5	6	4	7	8	9	17
48	2	16	1	4	2	9	5	7	3	8	10	14	17	18	15	13	11	12	6
49	2	18	5	9	1	2	11	13	15	12	14	17	16	3	4	6	7	8	10
50	2	16	1	10	17	11	5	3	2	8	4	6	7	9	15	13	12	14	18

1	активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни);
2	жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом);
3	здоровье (физическое и психическое);
4	интересная работа;
5	красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве);
6	любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком);

7	материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений);
8	наличие хороших и верных друзей;
9	общественное призвание (уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе);
10	познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие);
11	продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей);
12	развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование);
13	развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей);
14	свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках);
15	счастливая семейная жизнь;
16	счастье других (благополучие, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом);
17	творчество (возможность творческой деятельности);
18	уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений).

Респондент	Группа	Здоровый ли образ жизни вы ведете? Бубнова В. Г.
1	1	60
2	1	65
3	1	55
4	1	53
5	1	57
6	1	56
7	1	53
8	1	65
9	1	61
10	1	55
11	1	61
12	1	55
13	1	57
14	1	62
15	1	54
16	1	60
17	1	58
18	1	56
19	1	52
20	1	57
21	1	60
22	1	58
23	1	53
24	1	60
25	1	65
26	1	56
27	1	66
28	1	65
29	1	59
30	1	57
31	2	40
32	2	32
33	2	45
34	2	30

35	2	30
36	2	46
37	2	48
38	2	46
39	2	30
40	2	30
41	2	40
42	2	32
43	2	45
44	2	30
45	2	30
46	2	42
47	2	48
48	2	46
49	2	48
50	2	46

Респондент	Группа	Методика склонности к отклоняющему поведению А.Н. Орел						
		1	2	3	4	5	6	7
1	1	55	43	33	45	53	60	46
2	1	45	58	62	65	49	50	33
3	1	46	49	39	48	53	65	70
4	1	55	44	33	49	35	61	47
5	1	40	49	35	43	59	45	46
6	1	51	49	38	47	48	44	42
7	1	68	57	43	69	48	42	36
8	1	54	41	39	45	66	69	50
9	1	55	49	34	43	57	60	70
10	1	59	30	40	45	56	70	46
11	1	60	47	45	54	35	47	55
12	1	51	34	55	64	45	61	49
13	1	58	43	37	35	46	43	49
14	1	55	48	69	60	39	62	48
15	1	65	49	41	50	45	45	59
16	1	70	41	49	64	40	44	52
17	1	51	36	48	49	55	68	39
18	1	50	42	49	38	55	66	43
19	1	51	48	47	39	49	43	39
20	1	59	44	48	43	67	61	55
21	1	51	33	48	33	58	63	36
22	1	46	38	49	36	55	52	34
23	1	45	58	62	65	49	50	33
24	1	60	41	46	41	46	68	42
25	1	53	38	44	49	41	40	45
26	1	73	46	40	61	46	49	57
27	1	53	48	39	49	44	49	49
28	1	55	45	49	47	60	67	39
29	1	60	50	40	48	57	64	75
30	1	73	59	40	66	37	35	33
31	2	69	45	39	61	50	60	46
32	2	60	55	47	45	65	70	67
33	2	51	43	58	69	70	38	51
34	2	44	56	65	45	39	69	59
35	2	60	59	43	65	53	34	50

36	2	41	58	69	40	49	63	51
37	2	44	57	48	66	58	65	54
38	2	73	60	49	42	70	70	69
39	2	44	56	65	45	39	69	59
40	2	60	59	43	65	53	34	50
41	2	69	45	39	61	50	60	46
42	2	60	55	47	45	65	70	67
43	2	51	43	58	69	70	38	51
44	2	44	56	65	45	39	69	59
45	2	60	59	43	65	53	34	50
46	2	45	65	58	37	61	65	55
47	2	49	51	38	63	54	70	60
48	2	41	58	69	40	49	63	51
49	2	44	57	48	66	58	65	54
50	2	73	60	49	42	70	70	69

Приложение 7
Протокол № 2 (Какие произошли изменения)

Респондент	Группа	Р. А. Березовская			
		Когнитивная	Эмоциональная	Поведенческая	Ценностно-мотивационная
31	2	52	113	58	77
32	2	53	111	60	71
33	2	52	104	55	71
34	2	62	115	66	80
35	2	58	122	64	65
36	2	55	115	67	81
37	2	51	118	65	70
38	2	55	118	66	74
39	2	53	101	54	71
40	2	67	113	67	87
41	2	61	113	67	83
42	2	53	111	60	75
43	2	55	104	58	69
44	2	59	115	63	74
45	2	62	122	68	67
46	2	56	115	68	83
47	2	54	118	68	68
48	2	52	118	63	70
49	2	54	101	55	69
50	2	59	113	59	75

№	Гр	МЕТОДИКА "ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ" (М. Рокич)																	
		Термальные ценности																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
31	2	6	4	2	15	18	13	16	3	1	7	12	10	11	17	5	8	9	14
32	2	8	1	15	11	10	9	2	13	18	3	5	4	7	6	12	14	16	17
33	2	4	7	9	11	15	18	10	13	14	5	6	8	1	2	3	12	16	17
34	2	7	1	5	15	18	13	14	12	16	17	2	4	6	3	8	9	10	11
35	2	2	12	5	18	11	3	1	17	16	4	6	5	7	8	10	9	13	14
36	2	3	9	3	14	18	10	12	11	1	2	5	6	4	7	8	17	15	16
37	2	2	5	4	3	6	7	14	15	12	11	1	9	10	13	16	8	18	17
38	2	1	6	8	9	11	15	18	13	14	2	4	7	3	5	10	16	17	12
39	2	6	9	5	7	10	15	18	16	17	13	11	1	3	4	2	8	14	12
40	2	2	13	18	15	10	12	14	17	16	3	4	11	5	6	8	9	1	7
41	2	4	6	8	10	11	15	17	13	16	2	1	12	3	5	7	9	18	14
42	2	7	4	9	10	16	12	18	13	14	1	11	17	2	3	8	5	6	15
43	2	1	6	10	15	18	4	7	8	2	3	9	16	12	14	13	5	11	17
44	2	4	7	9	11	15	18	10	13	14	5	6	8	1	2	3	12	16	17
45	2	7	1	5	15	18	13	14	12	16	17	2	4	6	3	8	9	10	11
46	2	2	12	5	18	11	3	1	17	16	4	6	5	7	8	10	9	13	14
47	2	3	9	3	14	18	10	12	11	1	2	5	6	4	7	8	17	15	16

48	2	2	5	4	3	6	7	14	15	12	11	1	9	10	13	16	8	18	17
49	2	3	8	13	15	18	14	11	12	10	7	1	4	2	5	6	9	16	17
50	2	7	2	11	15	18	16	17	14	3	5	1	8	4	6	13	9	10	12

1	активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни);
2	жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом);
3	здоровье (физическое и психическое);
4	интересная работа;
5	красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и в искусстве);
6	любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком);
7	материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений);
8	наличие хороших и верных друзей;
9	общественное призвание (уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе);
10	познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие);
11	продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей);
12	развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование);
13	развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей);
14	свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках);
15	счастливая семейная жизнь;
16	счастье других (благополучие, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом);
17	творчество (возможность творческой деятельности);
18	уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений).

		Здоровый ли образ жизни вы ведете? Бубнова В. Г.
Респондент	Группа	
31	2	52

32	2	44
33	2	57
34	2	42
35	2	42
36	2	58
37	2	60
38	2	58
39	2	42
40	2	42
41	2	52
42	2	44
43	2	57
44	2	42
45	2	42
46	2	54
47	2	60
48	2	58
49	2	60
50	2	58