

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ: ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ КАК ИСТОЧНИК СОЦИАЛЬНОЙ И ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

Предлагается авторский подход к проблеме становления девиантного поведения подростков, он рассматривается как совокупность неблагоприятных педагогических условий, которые обнаруживают определенную зависимость от семейного воспитания. В предлагаемом анализе эмпирических данных были использованы материалы бесед и опросов всех обследованных учащихся и их родителей, а также результаты анкетирования и тестирования. Представлены результаты опроса родителей. Отмечены мультифакторные педагогические проблемы в большинстве опрошенных семей: частые семейные конфликты, скандалы, холодность отношений между супругами, разводы и т. д. Отмечено несоответствие между оценкой характера взаимоотношений в семье родителями и детьми. Психоэмоциональное состояние и состояние психического здоровья членов семьи определяется как гармоничность/дисгармоничность семейных отношений. Чем больше в семье стабилизирующих педагогических факторов, тем уровень психического здоровья детей выше. Обосновывается адекватность применения комплексных программ педагогического анализа, диагностики и профилактики, что позволит в существенной степени оптимизировать коррекционно-педагогические, реабилитационные мероприятия и повысить их эффективность.

Ключевые слова: *девиантное поведение подростков, семейное окружение, педагогические условия, микросоциально-средовые факторы.*

Условия семейного воспитания и микроклимата во многом определяют уровень эмоционального благополучия подрастающей личности. В литературе имеется много указаний на патологическое влияние таких типов воспитания, как ситуация «кумира семьи», «золушки», гипоопеки и безнадзорности и других нарушений детско-родительских отношений (Авдеенок, 1998; Леонова, Короленко, Бочкарева, 1999; Небыкова, 1998; Белокрылова, Семке, 2001; Титаренко, 1987; Соколова, Николаева, 1995; Эйдемиллер, Юстицкис, 2000; Hartup, 1989; Graig, 2000; Radkowsky, Siegel, 1997; Togasaki, Sakano, 1997; Wentgross, Siperstein, 1996). Нашей задачей было изучить особенности семейного взаимодействия и характера детско-родительских отношений в зависимости от уровня психического здоровья детей и подростков [1].

Для анализа были использованы данные бесед и опросов всех обследованных учащихся и их родителей, а также результаты анкетирования и тестирования. Более пристально детско-родительские отношения рассмотрены в группе 175 учащихся 3–5-х классов «Открытой школы здоровья». В этой группе дополнительно использованы методика PARI E. Шеффера и Р. Белла в адаптации Т. В. Нещерет «Семейная жизнь глазами матери», методика диагностики родительского отношения А. Я. Варги, В. В. Столина и опросник социализации «Моя семья» в адаптации О. И. Маткова. Методика PARI (Parental Attitude Research Instrument) предназначена для изучения отношения родителей, прежде всего матерей, к разным сторонам семейной жизни (семейной роли). Тест-опросник родительского отношения (ОРО) представляет собой психодиагностический инструмент, ориентированный на выявление родительского отношения как системы разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ним, особенностей воспри-

ятия и понимания характера и личности ребенка, его поступков. Опросник «Моя семья» предназначен для изучения мнения учащихся и их родителей о характере взаимоотношений в семье и методах воспитания, т. е. для изучения семьи глазами детей и взрослых.

По результатам опроса родителей выяснилось, что взаимоотношения в большинстве семей далеки от оптимальных. Как благополучные свои семьи оценивают не более трети опрошенных родителей. Имеются многочисленные указания на частые семейные конфликты, скандалы, холодность отношений между супругами, разводы и так далее [2].

Данные опроса родителей подтверждаются результатами изучения рисунка «Моя семья». Среди методик диагностики межличностных отношений в семье проективный рисуночный тест «Моя семья» считается одним из самых валидных и надежных. Наш опыт психотерапевтической работы позволяет оценивать находки в рисунках как достоверные маркеры неблагополучия даже во внешне благополучных семьях [3].

На дистанцию с матерью или обоими родителями указали половина детей (51,6%). Признаки тревожности и агрессивности выявлены в 3,2% рисунков. Прогностически более тяжелые признаки в виде отказа от рисунка в 19,3%, отсутствия в изображениях образа «Я» в 9,7%, образа матери в 9,7% случаев свидетельствуют о крайнем неблагополучии в семьях. Всего лишь 6,5% рисунков детей не вызывают тревоги, следовательно, можно говорить о спокойных, доброжелательных отношениях между детьми и родителями лишь в немногих семьях.

Обращает на себя внимание несоответствие между оценкой характера взаимоотношений в семье родителями и детьми. Как неблагополучную свою семью оценили 68,8% родителей и 93,5% детей, а благополучную – соответственно 31,2 и 6,5%. Это несоответствие оценок является очень характерным признаком нарушенных семейных и детско-родительских отношений [3].

Структура семьи (полная, неполная) и характер семейных отношений во многом связаны с наличием у родителей вредных привычек. Так, корреляционный анализ показал, что одной из ведущих причин распада семей является алкоголизация отцов ($r = -0,33; p < 0,01$). Свою лепту в неблагополучие семьи вносит курение матери ($r = -0,40; p < 0,01$) и профессиональные вредности отца ($r = -0,43; p < 0,01$). В целом с ростом неблагополучия семьи ухудшается психическое здоровье детей ($r = 0,35; p < 0,01$).

*Результаты исследования детско-родительских отношений
в разных группах психического здоровья ($M \pm m$)*

Шкала отношений	Группы психического здоровья			
	I	II	III	IV
Принятие – отвержение	9,0±0,34	8,38±0,62	8,51±0,23	9,52±0,43*
Кооперация	4,6±0,6	4,88±0,37	4,71±0,22	4,96±0,26
Симбиоз	4,0±0,63	3,03±0,36	3,05±0,21	2,79±0,2
Авторитарная гиперсоциализация	1,8±0,33***	2,27±0,36	3,39±0,2	3,4±0,24
Неудачник	1,2±0,16	1,28±0,16	1,38±0,1	1,82±0,15**
Эмоциональный контакт	17,75±0,65	16,19±0,31*	16,54±0,19	16,59±0,25
Эмоциональная дистанция	11,5±0,94	11,85±0,41	12,37±0,29	13,41±0,39
Концентрация на ребенке	13,75±0,21	13,35±0,35	14,0±0,24	13,72±0,35
Отношение к семейной роли	115,5±9,92	110,83±3,3	113,65±2,94	117,2±3,96
Семейные конфликты	11,75±1,78	12,93±0,46	13,05±0,36	13,62±0,44
Уровень благополучия глазами родителя	90,25±5,54	88,48±2,5	86,38±1,67	86,3±2,13
Уровень благополучия глазами ребенка	92±4,33*	89,96±1,91	84,19±1,64	81,11±1,53
Число благополучных семей	66,11%	47,17%	32,43%	29,29%

Примечание. Статистически значимые различия между отдельными группами указаны с помощью заливки и звездочек (* – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$).

Рассмотрим характер взаимоотношений в семье в зависимости от группы психического здоровья детей. В таблице даны показатели отдельных шкал опросников ОРО и PARI с указанием достоверности различий между группами ПЗ. Пользуясь таблицей, с определенной долей условности можно дать описание условий семейного воспитания детей в соответствии с группой психического здоровья. Для психически здоровых детей характерно следующее: это дети из наиболее благополучных, по мнению и детей, и родителей, семей. Это проявляется не только отсутствием или меньшим числом семейных конфликтов, но и более теплыми междупружескими отношениями, меньшей степенью доминирования матери и зависимости от семьи и большей – несамостоятельностью матери. Отношение к детям в таких семьях наиболее теплое, что проявляется в большем эмоциональном контакте и меньшей эмоциональной дистанции с ребенком. Оптимальный эмоциональный контакт с ребенком обеспечивается за счет партнерских отношений с ним, развития активности и опасения обидеть.

Почти полную противоположность представляют детско-родительские отношения в IV группе психического здоровья. Согласно опросу, взаимоотношения в семьях, где воспитываются дети IV группы психического здоровья, наименее благоприятные. Менее трети семей, по мнению родителей, имеют здоровые отношения. Об этом же свидетельствуют результаты опросника «Моя семья». Междупружеские отношения в семьях напряженные, конфликтные, что связано с безучастностью мужа, с одной стороны, и доминированием матери, ее неудовлетворенностью ролью хозяйки, с другой стороны. Неблагополучие семьи, по мнению родителей, в большей степени связано с напряженными и конфликтными отношениями в ней.

Две другие группы психического здоровья – II и III – имеют близкие характеристики и занимают промежуточное положение по характеристике семейного взаимодействия между крайними группами. Различия между второй и третьей группой ПЗ более заметны при рассмотрении корреляционных матриц между отдельными показателями. Надо отметить, что между всеми показателями семейных взаимоотношений число статистически значимых корреляционных связей в III группе психического здоровья было в 2 раза больше, чем во II – 142 против 77. Это свидетельствует либо о жесткости и напряженности системы межличностных связей в III группе ПЗ, либо о неоднородности этой группы детей.

Рассмотрим взаимозависимости между тремя основными шкалами методики PARI и отдельными показателями. *Оптимальный эмоциональный контакт* во II и III группах ПЗ обеспечивается побуждением словесных проявлений у ребенка, развитием активности, уравнительными и партнерскими отношениями между родителями и ребенком. В III группе в эту корреляционную плеяду добавляется фактор преодоления сопротивления и подавления воли ребенка.

Эмоциональная дистанция в обеих группах устанавливается через подавление воли ребенка, излишнюю строгость и раздражительность матери, уклонение от конфликтов. В эту корреляционную плеяду в III группе добавляются отношения зависимости, подавление проявлений агрессивности ребенка, авторитарная гиперсоциализация и развитие активности.

Излишняя концентрация на ребенке связана в той и другой группе с чрезмерной заботой, подавлением воли, агрессивности и сексуальности ребенка, созданием безопасности, чрезвычайным вмешательством в мир ребенка и стремлением ускорить его развитие (статистическая значимость всех коэффициентов очень высокая, $p < 0,001$). В III группе в корреляционную плеяду включаются суровость, вспыльчивость и раздражительность матери, семейные конфликты ($r = 0,50$; $p < 0,01$), авторитарная гиперсоциализация ($r = 0,42$; $p < 0,01$), неудовлетворенность ролью хозяйки ($r = 0,52$; $p < 0,001$).

Таким образом, проведенный анализ показал, что характер семейного воспитания оказывает значительное влияние на состояние психического здоровья детей и подростков. Отрицательно действуют на психоэмоциональное состояние ребенка не только и не столько отвержение или суровое отношение родителей, сколько дисгармоничные семейные отношения. Несогласие в семье, раздоры между отцом и матерью, развод родителей, их алкоголизация, непоследовательное отношение к детям, материальная неустроенность приводят к нарушению внутреннего равновесия у ребенка и потере чувства опоры и безопасности [4].

Особую роль в этом играет мать. Несчастливая в конфликтном браке, неудовлетворенная ролью хозяйки, обиженная невниманием и безучастностью мужа мать концентрируется на ребенке, «принося себя в жертву» ради него. Она пристально следит за ребенком, его чувствами, привычками, мыслями, подавляя его волю. Спротивление ребенка делает ее раздражительной, вспыльчивой, излишне суровой в отношении ребенка. На это исключительно неблагоприятное влияние раздражительности и доминантности матери на психику ребенка указывали еще в середине прошлого века J. Bowlby (1951) и M. Sperling (1949).

Если мама молода, имеет мало жизненного опыта и низкий уровень образования, то ситуация усугубляется. Усиливается контроль над ребенком, авторитарно подавляются его агрессивность, сексуальность, своеволие. Ограничиваются внешние воздействия, дабы уберечь «неразумное дитя» от дурных влияний, плохих друзей и сомнительных компаний. Ребенок, на чей внутренний мир посягают его родители, остается инфантильным, не способным правильно оценить ни межличностные отношения, ни качества отдельных людей, не знаком с чувством ответственности и уважения к другим (Sperling, 1949; Sullivan, 1949). Ситуация становится еще более драматичной, если родители стремятся ускорить развитие своих детей. Дополнительные занятия, экспериментальные школы и прочие педагогические премудрости в этих условиях практически срывают адаптационные возможности детей, и тогда развиваются те или иные нервно-психические отклонения [5, 6].

Из большого количества факторов семейного взаимодействия непосредственно влияют на психическое здоровье детей лишь немногие, большее значение имеют конstellляции различных факторов [7]. Чтобы оценить влияние отдельных моментов семейного воспитания на психическое здоровье детей и подростков, мы использовали уравнение множественной регрессии:

$$Y = A_0 + A_1x + A_2y + A_3z + A_4v + A_5w + A_6q + A_7u + A_8j + A_9g,$$

где Y – группа психического здоровья;

$A_0 \dots A_9$ – коэффициенты, с которыми выбранные факторы входят в уравнение регрессии;

x – возраст матери;

y – возраст отца;

z – авторитарная гиперсоциализация;

v – уровень благополучия семьи по рисунку «Моя семья»;

w – партнерские отношения;

q – безучастность мужа,

u – стремление ускорить развитие детей;

j – эмоциональная дистанция;

g – уровень благополучия семьи глазами ребенка.

Расчет произведен по методу наименьших квадратов.

В нашем случае линейная регрессионная модель зависимости группы психического здоровья выглядит следующим образом:

$$ПЗ = 4,15 + 0,03x - 0,04y + 0,09z + 0,06v - 0,11w + 0,14q + 0,05u - 0,10j - 0,01g.$$

Коэффициент множественной корреляции этой модели равен 0,85, что позволяет считать построенную модель качественной.

Данное уравнение еще раз подтверждает вывод о том, что нет единственного неблагоприятного фактора семейной среды. Есть стабилизирующие факторы семейных отношений, есть дестабилизирующие. К стабилизирующим можно отнести зрелый возраст отца, уровень образованности родителей, особенно матери, партнерские отношения с ребенком, уровень его принятия, отсутствие эмоциональной дистанции между членами семьи. К дестабилизирующим относятся: молодой возраст матери, ее психическая и социальная инфантильность, безучастное отношение мужа к проблемам семьи, эмоциональная дистанция между супругами и родителями с детьми, повышенный контроль за ребенком и авторитарность в отношениях с ним, отвержение ребенка родителями. Психоэмоциональное состояние и состояние психического здоровья членов семьи определяется главным образом гармоничностью/дисгармоничностью семейных отношений. Чем больше в семье стабилизирующих педагогических факторов, тем уровень психического здоровья детей выше.

Список литературы

1. Семке В. Я., Положий Б. С. Пограничные состояния и психическое здоровье. Томск, 1990. 207 с.
2. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека. Развитие субъективной реальности в онтогенезе: учеб. пос. для вузов. М.: Школьная пресса, 2008. 416 с.
3. Жигинас Н. В., Зверева Н. А., Гребенникова Е. В. Девиантное поведение подростков как искажение нравственного воспитания // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). 2014. Вып. 1 (142). С. 39–44.
4. Murray H. A. Explorations in Personality. N. Y., 1954.
5. Жигинас Н. В., Семке В. Я. Психическое здоровье семьи. Томск: Изд-во ТГПУ, 2013. 3044 с.
6. Волошина Л. В. Духовность: вопросы, суждения, мнения // Научно-педагогическое обозрение (Pedagogical Review). 2013. Вып. 1 (1). С. 40–45.
7. Жигинас Н. В., Гребенникова Е. В., Аксенов М. М., Зверева Н. А. Микросоциально-средовые факторы девиантного поведения подростков: обоснование персонологического подхода к диагностике и профилактике // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). 2014. Вып. 5 (146). С. 87–91.

Жигинас Н. В., доктор психологических наук, профессор.

Томский государственный педагогический университет.

Ул. Киевская, 60, Томск, Россия, 634061.

E-mail: zhiginas@mail.ru

Материал поступил в редакцию 27.01.2015.

N. V. Zhiginas

DEVIANT BEHAVIOR OF ADOLESCENTS: PEDAGOGICAL CONDITIONS AS A SOURCE OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL TRAUMA

This article offers the author's approach to the problem of the formation of deviant behavior in adolescents, it is considered as a set of unfavorable pedagogical conditions that exhibit a certain dependence on family education. In the proposed analysis of empirical data were used materials of interviews of all surveyed students and their parents, as well as the results of the questionnaire survey and testing. Presents the results of the results of the interview of parents. Marked multifactorial pedagogical problems in most of the families sur-

veyed: frequent family conflicts, scandals, cold relations between spouses, divorce, etc. The author of the article noted the discrepancy between the assessment of the nature of relationships in the family by the parents and children. The author of the analysis of the resulting material proved that there are stabilizing and destabilizing factors of family relationships: the stabilizing factors may include mature father's age, education level of parents, especially mothers, partnerships with the child, the level of acceptance, lack of emotional distance between family members; destabilizing factors include young age of the mother, her mental and social immaturity, an indifferent attitude to the problems of her husband's family, emotional distance between spouses and parents with children, increased control over the child and authoritarianism in the relationship with him, the parents' rejection of the child. The psycho-emotional state and mental health of family members is defined as, harmony/disharmony of family relations. The more family stabilizing pedagogical factors a family has, the higher is the level of mental health of children. The paper substantiates the adequacy of integrated programs of pedagogical analysis, diagnostics and prevention, which will substantially optimize pedagogical correction, rehabilitation activities and improve their effectiveness.

Key words: *adolescent deviant behavior, family environment, pedagogical conditions, micro-social-environmental factors.*

References

1. Semke V. Ya., Polozhii B. S. *Pogranichnyye sostoyaniya i psikhicheskoe zdorov'e* [Border states and mental health]. Tomsk, 1990. 207 p. (in Russian).
2. Slobodchikov V. I., Isaev E. I. *Osnovy psikhologicheskoy antropologii. Psikhologiya razvitiya cheloveka. Razvitie sub'ektivnoy real'nosti v ontogeneze: ucheb. posobie dlya vuzov* [Fundamentals of psychological anthropology. Psychology of human development. The development of subjective reality in ontogeny]. Moscow, Shkol'naya pressa Publ., 2008. 416 p. (in Russian).
3. Zhiginas N. V., Zvereva N. A., Grebennikova E. V. Deviantnoe povedenie podrostkov kak iskazhenniy nraivstvennogo vospitaniya [Deviant commandment teens as a distortion of moral education]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta – TSPU Bulletin*, 2014, no. 1 (142), pp. 39–44 (in Russian).
4. Murray H. A. *Explorations in Personality*. New York, 1954. (Russ. ed.: Murray H. A. *Issledovaniya lichnosti*. New York, 1954.)
5. Zhiginas N. V., Semke V. Ya. *Psikhicheskoe zdorov'e sem'i* [Mental health of the family]. Tomsk, TGPU Publ., 2013. 3044 p. (in Russian).
6. Voloshina L. V. *Dukhovnost': voprosy, suzhdeniya, mneniya* [Spirituality: questions, statements, opinions]. *Nauchno-pedagogicheskoe obozrenie – Pedagogical Review*, 2013, no. 1 (1), pp. 40–45 (in Russian).
7. Zhiginas N. V., Grebennikova E. V., Aksenov M. M., Zvereva N. A. *Mikrosotsial'no-sredovye faktory deviantnogo povedeniya podrostkov: obosnovanie personologicheskogo podkhoda k diagnostike i profilaktike* [Micro-social-environmental factors of deviant behavior among adolescents: study of personological approach to the diagnosis and prevention]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta – TSPU Bulletin*, 2014, no. 5 (146), pp. 87–91 (in Russian).

Tomsk State Pedagogical University.

Ul. Kievskaya, 60, Tomsk, Russia, 634061.

E-mail: zhiginas@mail.ru