|  |
| --- |
| Автономная некоммерческая организация высшего образования«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»  |
| ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ  |
| КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ  |
|   |
| ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА  |
| ПРОФИЛАКТИКА РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ПО СРЕДСТВОМ ПРОГРАММЫ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ |
| Направление подготовки 37.03.01 ПсихологияНаправленность (профиль) образовательной программыЮридическая психология |
| Обучающийся | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | Н.С.Бойко(инициалы, фамилия) |
| Руководитель доцент каф. психологии, канд. психол. наук, доцент (должность, ученая степень, ученое звание) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) | Г.Г. Дулинец(инициалы, фамилия) |
| Нормоконтролер | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) |  А.С. Самарина(инициалы, фамилия) |
|  | Допускается к защите Зав. кафедрой психологии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ученая степень, ученое звание, инициалы, фамилия)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  |
| Красноярск 2025 |

Задание

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа с. 78, рисунков 12, источников 46, приложений 1.

РИСКОВАННОЕ ПОВЕДЕНИЕ, СКЛОННОСТЬ К РИСКОВАННОМУ ПОВЕДЕНИЮ, ПОДРОСТКИ, ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Цель работы: теоретическое обоснование, разработка и апробация программы профилактики рискованного поведения у подростков.

 Объект: рискованное поведение у подростков.

Предмет: Профилактика рискованного поведения у подростков посредством программы популяризации здорового образа жизни.

 Гипотеза работы: разработанная программа профилактических мероприятий позволит снизить склонность к рискованному поведению у подростков.

После проведения программы, подростки из экспериментальной группы, характеризуются низким уровнем склонности к экстремально-рискованному поведению, средней автономностью в своем поведении, мало импульсивны в поступках. Подростки имеют сформированные знания о своем здоровье и поведении, которое может привести к его потере. Отдельно отметим целостность знаний подростков о том, что такое здоровый образ жизни. Мы можем уверено говорить, что подростки имеют представление о вреде вредных привычек, и уверены что не достаточно не пить, не курить, не употреблять ПАВ, чтобы вести здоровый образ жизни.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 5

# I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ПОСРЕДСТВОМ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ 8

# 1.1. Социально-психологическая характеристика рискованного

# поведения 8

## 1.2. Особенности рискованного поведения в подростковом возрасте 15

## 1.3. Профилактика рискованного проведения подростков 29

II. АПРОБАЦИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ РИСКОВАННОГО

ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ПОСРЕДСТВОМ

ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ 39

2.1. Планирование и организация экспериментального исследования 39

2.2. Разработка и внедрение программыпрофилактики рискованного

поведения у подростков посредством популяризации здорового

образа жизни 43

2.3. Анализ результатов исследования 60

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 74

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 77

Приложение

# ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день проблема рискованного поведения среди старших подростков становится все более актуальной. Этап старшего подросткового возраста характеризуется интенсивным процессом социализации, становлением характера, а также высокой степенью подверженности внешним влияниям. Популяризация здорового образа жизни (ЗОЖ) играет важную роль в формировании правильных установок, ценностей и поведения у данной возрастной группы.

Поскольку старшие подростки часто испытывают сильное влияние со стороны сверстников, медиа и поп-культуры, существует необходимость в грамотно организованной психологической профилактике, ориентированной на позитивное восприятие ЗОЖ. Современные исследования подчеркивают, что ранняя профилактика и популяризация здорового образа жизни способны существенно снизить уровень рискованного поведения, включая употребление наркотиков, алкоголя, табакокурение, нездоровое питание и физическую безактивность.

Старшие подростки стремятся к независимости, проявляют определенный уровень риска и экспериментируют с различными моделями поведения. На фоне этих процессов часто возрастает риск вовлечения в деструктивные формы поведения, такие как злоупотребление психоактивными веществами, асоциальное поведение, а также гиподинамия и вредные привычки. Именно поэтому возникает необходимость в разработке и внедрении эффективных методик популяризации ЗОЖ, учитывающих психологические особенности этой возрастной категории.

Психологическая профилактика, направленная на формирование представлений о выгодах и положительных аспектах здорового образа жизни, способна перевести внимание подростков с разрушительных и опасных практик к позитивным, созидательным моделям поведения. Важная роль отводится и семейным, школьным и общественным институтам, которые могут активно способствовать укреплению этической и социально значимой ориентации подростков на ЗОЖ.

Кроме того, современный социум сталкивается с глобальными вызовами, такими как цифровизация, информационная перегрузка, изменение социальных норм и ценностей. Все эти факторы значительно усложняют процесс воспитания и социализации подростков.

Целенаправленная психологическая популяризация ЗОЖ, обеспеченная профессионально подготовленными специалистами, способна стать эффективным средством преодоления этих вызовов. Она не только стимулирует физическую активность и поддержание здорового образа жизни, но и укрепляет эмоциональное и психическое здоровье подростков, что в свою очередь формирует устойчивость к негативным воздействиям и стрессам.

Современные исследования подчеркивают, что успешная популяризация здорового образа жизни предполагает использование интерактивных методов обучения, социально-психологических тренингов, ролевых игр и комплексных профилактических программ, охватывающих широкую аудиторию подростков. Таким образом, актуальность исследования психологической популяризации здорового образа жизни среди подростков не вызывает сомнений, поскольку именно в этом возрасте можно заложить фундамент для формирования здорового, ответственного и социально ориентированного взрослого человека.

Теоретическая значимость. Исследование позволяет дополнить существующие знания о профилактике вредных привычек среди молодежи и обосновать необходимость разработки специализированных программ, направленных на формирование культуры здоровья и безопасности. Полученные данные внесут вклад в развитие теории профилактики зависимого и рискованного поведения.

Практическая значимость заключается в том, что разработанная и апробированная программа профилактики способствует формированию осознанного отношения подростков к своему здоровью, снижению уровня риска развития вредных привычек и опасных форм поведения. Результаты исследования могут быть использованы образовательными учреждениями, медицинскими организациями, социальными службами и родителями для реализации комплексных мер по укреплению здоровья подростков.

Цель работы: теоретическое обоснование, разработка и апробация программы психопрофилактики рискованного поведения у подростков.

Объект работы: рискованное поведение.

Предмет работы: Профилактика рискованного поведения у подростков посредством программы популяризации здорового образа жизни

Гипотеза работы: разработанная программа психопрофилактических мероприятий позволит снизить склонность к рискованному поведению у подростков.

Задачи работы:

1. Теоретически описать содержание понятия «рискованное поведение» и выделить особенности рискованного поведения у подростков.
2. Обосновать и разработать программу профилактики рискованного поведения в подростковом возрасте посредством популяризации здорового образа жизни.
3. Провести экспериментальное исследование направленное на оценку эффективности программы профилактики рискованного поведения в подростковом возрасте посредством популяризации здорового образа жизни.
4. Проанализировать полученные результаты и сформулировать выводы.

Методики исследования:

1. Цуккерман М. Методика «Самооценка склонности к экстремально-рискованному поведению»
2. Краткая шкала импульсивности Барратта, в адаптации Д.С. Шумской, А.В. Трусова, А.О. Кибитова.
3. Опросник «Автономность-зависимость» Г.С. Прыгина.
4. Отношение к здоровью и здоровому образу жизни (по С. Дерябо, В. Ясвину).

База исследования ГБОУВУ РХ «Боградская специальная школа - интернат открытого типа» с. Боград Красноярского края.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложений.

# I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ ПОСРЕДСТВОМ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

## 1.1. Социально-психологическая характеристика рискованного поведения

Хотя в науке и повседневной жизни существует множество подходов к исследованию рисков, единой концепции, определяющей этот феномен, пока не существует. Понимание природы риска в психологии требует глубокого погружения в уже имеющиеся научные разработки. Изучение рисков разных видов привлекло внимание специалистов из различных сфер знания, превратившись в предмет их профессиональной деятельности. Исследование риска выходит за рамки отдельных дисциплин, охватывая экономику, психологию, социологию, политологию, право, а также естественные и технические науки. Это обусловливает приобретение понятием риска общенаучного значения.

Психологические исследования рассматривают риск как действие, не поддающееся классификации по таким привычным параметрам, как скорость или сложность. Анализ и описание действий в контексте риска носит сугубо оценочный характер, фокусируясь на последствиях. В психологии риск в основном изучается через призму принятия риска, то есть осознанного выбора субъектом опасной альтернативы безопасной. Интересны явления, когда люди в процессе размышления о действии либо увеличивают, либо уменьшают уровень воспринимаемого риска. Различные психологические аспекты этого феномена освещаются в работах ведущих ученых, таких как А.В. Федорова, В.Г. Федотов, О.А. Андреева, К.С. Пигрова, АП Альгин, С.Ю Наумов, П.В. Журавлева, А.Ю. Шеховцева Т.В. Корниловой [3,13,27].

По определению, приведенному в психологическом словаре, риск представляет собой свойство деятельности, которое обусловлено неопределенностью ее результата и потенциальными негативными последствиями при неблагоприятном исходе [27]. Понятие «риск» охватывает несколько взаимосвязанных аспектов:

- во-первых, это количественная оценка вероятного негативного исхода, которая складывается из вероятности неудачи и масштаба возможных последствий;

- во-вторых, риск как конкретное действие, потенциально грозящее субъекту различными видами потерь.

В психологическом контексте риск рассматривается как действие, имеющее четко определенную цель. Успех всегда сопряжен с риском неудачи. Поэтому действия, не несут угрозы поражения, кажутся более надежными. Психологические исследования показали, что люди чаще всего склонны принимать риски в тех случаях, когда они убеждены, что именно их действия определят конечный результат.

В настоящее время психологи уделяют пристальное внимание изучению индивидуальных особенностей рискованного поведения в разных возрастах. Актуальной и перспективной областью исследований в психологии является изучение риска, особенно его влияния на поведение людей в условиях неопределенности, что привлекает значительное внимание исследователей.

Риск возникает только при наличии субъекта, совершающего действия в определенной обстановке. Важно понимать, что опасная ситуация не всегда означает рискованную, ведь субъект может быть вынужден действовать в опасной обстановке, но это не всегда влечет за собой риск. Для различных участников, находящихся в одних и тех же условиях, обстановка может иметь разный характер: для одного она будет рискованной, а для другого – нет [27].

В связи с этим, понятие риска неотделимо от действий субъекта и можно рассматривать как его качественную характеристику. Однако, отнесение действия к рискованным не является объективной чертой, а выражает сугубо субъективную оценку. Риск подразумевает оценку вероятности выполнения действия и достижения желаемого результата, соответствующего поставленной цели. Риск, по определению, представляет собой прогнозную оценку, которая возникает на этапе планирования или подготовки к действию и предшествует самому действию [30].

Помимо прогнозирования исхода, для возникновения ситуации риска необходимо наличие неопределенности. При психологическом анализе риска ключевыми источниками неопределенности выступают собственные субъективные оценки действующего лица. Именно он определяет значимость условий, в которых будет совершено действие, а также факторов, способных повлиять на его выполнение и конечный результат [13].

Многие исследователи считают, что все факторы неопределенности, в сущности, рождаются из субъективных восприятий и обусловлены ограничениями человеческого разума в учете всех влияющих на событие факторов и его последствий. Эти факторы могут быть как внешними, так и внутренними, проистекающими из самого человека.

Г. Айзенк выделяет стремление к риску как особенность, характеризующуюся тягой к интенсивным переживаниям, и отличающуюся от импульсивности, которая более тесно коррелирует с индивидуальными особенностями темперамента. Ю. Козелецкий рассматривает склонность к риску как составную часть индивидуальности, поскольку ее проявление не только зависит от внешних условий, но и от внутренних качеств человека, таких как уровень восприимчивости к стрессу и склонность к агрессии [48].

Девиантное поведение - это такое поведение индивидов или групп, которое отклоняется от принятых обществом норм и влечет за собой отрицательные последствия как для самих субъектов, так и для окружающих. Среди разновидностей девиантного поведения выделяется рискованное поведение, представляющее собой специфическую группу действий, связанных с повышенной опасностью для физического и психологического благополучия личности или окружения.

Рискованное поведение включает разнообразные формы активности, сопряженной с угрозами для здоровья и безопасности. Например, оно проявляется в употреблении алкогольных напитков, наркотических веществ, участии в экстремальных видах спорта, нарушении законов, проявлении агрессии, занятии опасным сексом и вовлечении в антисоциальные поступки [16].

Возникновение рискованного поведения обусловлено множеством факторов. Биологически оно связано с особенностями функционирования организма, такими как наследственность, состояние нервной системы и гормональные изменения, характерные для переходного возраста. Важную роль играют также психологические аспекты, такие как личностные качества, уровень самооценки, подверженность тревоге и стрессу, неспособность ставить цели и следовать им. Немаловажны социальные условия: влияние семейного окружения, поддержка родителей, степень доверия внутри семейных взаимоотношений, культурные нормы и ожидания общества.

Поведение, которое можно классифицировать как рискованное, формируется у подростков, под влиянием различных факторов риска и представляет собой угрозу, либо явную, либо скрытую, как для самого ребенка, так и для его ближнего окружения и общества в широком смысле.

Необходимо учитывать, что поведение подростков, склонных к рискованным действиям, формируется под воздействием ряда факторов:

* ярко выраженные подростковые убеждения;
* недостаток жизненных находок;
* стремление познать и испытать различные грани «взрослого» существования;
* влияние ровесников и более опытных товарищей [20].

Подростки часто ведут себя рискованно, поскольку в их возрасте им свойственно стремление к самостоятельности и самопознанию. Вместе со сверстниками они стремятся испытать на себе различные грани жизни, познать свои возможности и границы, продемонстрировать окружающим свою зрелость и независимость, а также утвердиться в глазах сверстников как «крутой» и «прикольный» человек.

В девиантологии под рискованным поведением подразумевается:

1. Вдыхание табачного дыма, будь то с помощью традиционных сигарет, электронных устройств, курительных смесей или вейпов.
2. Злоупотребление спиртными напитками и запрещенными веществами.
3. Рискованные увлечения и виды спорта с высоким уровнем травмоопасности (зацепинг, руфинг, паркур, акрострит, планкинг, джампинг, экстремальные селфи и подобные им).
4. Испытания с медикаментами и психоактивными субстанциями (включая транквилизаторы, антидепрессанты, клей, различные химические соединения и т.д.).
5. Первые, не связанные обязательствами, интимные отношения.
6. Зависимость от игр, охватывающая как компьютерные, так и азартные развлечения, а также игры с картами.
7. самоубийства и действия, направленные на самоповреждение.
8. Нарушение пищевого поведения, проявляющееся в излишнем переедании и самобичевании.
9. Школьный насилие, включающее в себя как физическое, так и психологическое воздействие, а также кибербуллинг, представляющий собой травлю в онлайн-среде.
10. Преступления различной степени тяжести, такие как угон транспортных средств, кражи, грабежи, хулиганство [36].

Подростковое рискованное поведение влечет за собой серьезные негативные последствия для здоровья и благополучия, включая повышенную заболеваемость, травматизм, смертность от различных причин, а также риск инвалидности и психических расстройств. Кроме того, правонарушения, совершаемые несовершеннолетними, могут иметь юридические последствия в виде административных и уголовных санкций. Важно для родителей понимать, что развитие рискованного поведения обусловлено рядом ключевых факторов:

1. Наследственность алкоголизма и наркотической зависимости в семейном окружении.
2. Вредные или агрессивные действия по отношению к ребенку.
3. Отсутствие глубокой эмоциональной связи между родителями и детьми.
4. Чрезмерная опека и нетерпимость к самостоятельности; либо, наоборот, полная свобода действий без каких-либо ограничений.
5. Непоследовательная и хаотичная система воспитания, отсутствие внимания к нуждам ребенка [42].

Последствия рискованного поведения могут носить длительный и серьезный характер. Это могут быть физические повреждения, приобретенные заболевания, снижение продуктивности и ухудшение качества жизни, возникновение депрессивных состояний, социальная изоляция, утрата профессиональных перспектив и даже серьезные юридические последствия. Таким образом, проблема рискованного поведения затрагивает широкий спектр сфер человеческой жизнедеятельности и оказывает значительное воздействие на индивидуальную судьбу и общество в целом.

Подводя итог теоретическому анализу отметим, что в психологической науке термин «риск» определить как степень вероятности и тяжести негативных последствий, которые могут возникнуть при неблагоприятном исходе какого-либо мероприятия. Риск представляет собой потенциальную угрозу, которая может привести к неблагоприятным последствиям для субъекта. В ситуации риска выбор приходится делать между двумя вариантами: одним, который кажется более перспективным, но сопряжённым с большей неопределённостью, и другим, более безопасным, но менее привлекательным.

## 1.2. Особенности рискованного поведения в подростковом возрасте

Старший подростковый возраст (15-17 лет, по Д.Б. Эльконину) характеризуется значительными психологическими изменениями, которые оказывают сильное влияние на формирование личности. В этот период происходит интенсивное развитие когнитивных, эмоциональных и социальных навыков. Подростки начинают глубже осознавать себя, свои интересы и ценности. Это время становления идентичности, когда молодые люди активно ищут своё место в обществе и стремятся к самопознанию. Различные теоретики, такие как Эрик Эриксон, подчеркивают важность подросткового возраста для формирования «Я-концепции», которая включает в себя осознание собственной уникальности и стабильности. Важную роль в этом процессе играют социальные взаимодействия: подростки начинают больше взаимодействовать со сверстниками, что способствует развитию социальных навыков, таких как эмпатия и умение разрешать конфликты. Однако поиск своей идентичности часто сопровождается кризисами и сомнениями, что может привести к повышенному уровню тревожности и нестабильности эмоционального состояния [15].

Рискованное поведение среди старших подростков представляет собой множество различных форм действий и поступков, которые несут в себе потенциальную опасность для здоровья, безопасности и общего благополучия подростков. Под понятием «рискованное поведение» понимаются действия, которые нарушают общепринятые социальные нормы и требуют повышенного внимания со стороны родителей, педагогов, психологов и общества в целом. В этот вектор входят такие аспекты как употребление алкоголя и наркотических веществ, агрессивное поведение, противоправная деятельность, незащищенные половые контакты, участие в экстремальных видах спорта без соответствующей подготовки и контроля, а также другие формы самоповреждающего поведения [20].

Важно понимать, что рискованное поведение часто является результатом комплекса факторов, включающих как индивидуальные черты личности подростка, так и социальные, культурные и семейные аспекты.

Рискованное поведение имеет множество причин, которые могут быть как внутренними, так и внешними. Внутренние причины включают в себя особенности психоэмоционального состояния подростка, такие как поиск идентичности, стремление к самостоятельности, высокий уровень тревожности и низкая самооценка. Часто подростки склонны экспериментировать с границами допустимого, пытаясь найти свое место в обществе и утвердить свою личность, что может привести к рискованным поступкам. С другой стороны, внешние факторы включают влияние сверстников, семейные отношения, социально-экономический статус семьи, а также культурные и медийные стимулы [31].

Влияние социума играет значительную роль, ведь старшие подростки часто ориентируются на поведение своих друзей и знаменитостей, находящихся в публичном пространстве. Медиа также могут оказывать двоякое воздействие: с одной стороны, они могут пропагандировать здоровый образ жизни, с другой - популяризировать рискованное поведение.

Существует несколько основных видов рискованного поведения, которые наиболее распространены среди старших подростков. Первым видом является употребление психоактивных веществ, таких как алкоголь, наркотики и табак. Часто употребление этих веществ связано с желанием сбежать от проблем, улучшить настроение или соответствовать ожиданиям окружающих. Вторым видом рискованного поведения является сексуальная активность без соблюдения мер предосторожности, что может привести к нежелательной беременности и заболеваниям, передающимся половым путем. Третьим является агрессивное и асоциальное поведение, включая участие в драках, вандализме, хулиганстве и других противоправных действиях. Четвертый вид - это участие в экстремальных и потенциально опасных видах спорта, как, например, паркур, экстрим-велоспорт, что часто приводит к травмам и другим негативным последствиям. Наконец, пятым значимым видом рискованного поведения следует считать самоповреждение, такое как порезы или другие формы самовредительства, которое может быть связано с психоэмоциональными проблемами или расстройствами [28].

Рискованное поведение можно определить как действия или бездействие, которые могут привести к негативным последствиям для человека или окружающих [41]. В данном разделе мы рассмотрим основные виды рискованного поведения, классифицируем их и попытаемся понять мотивацию людей, склонных к подобным действиям. Важно отметить, что рискованное поведение может проявляться в различных сферах жизни, включая профессиональную деятельность, личные отношения и повседневные ситуации. Некоторые виды рискованного поведения могут быть очевидными и легко распознаваемыми, тогда как другие могут оставаться скрытыми от внешнего наблюдателя. Недооценка этих поведенческих черт может привести к серьезным последствиям как для самого человека, так и для его окружения.

Существует несколько видов рискованного поведения, которые можно классифицировать по различным критериям. Один из основных видов - это физическое рискованное поведение, которое включает в себя действия, представляющие угрозу для физического здоровья и жизни человека. Примеры такого поведения могут включать экстремальные виды спорта, неосторожное вождение автомобиля или употребление наркотических веществ. Люди, склонные к физическому рискованному поведению, часто испытывают потребность в адреналине или же стремятся доказать свою храбрость и независимость [22].

Психологическое или эмоциональное рискованное поведение проявляется в виде действий, которые могут негативно повлиять на психическое состояние и эмоциональное благополучие человека или его окружения. Это может включать участие в токсичных отношениях, компульсивные азартные игры или непродуманные финансовые решения [6].

Наиболее распространенным видом рискованного поведения в социальной сфере является антисоциальное поведение, которое включает в себя нарушение социальных норм и правил, воровство, вандализм или участие в преступной деятельности. Подобное поведение может быть мотивировано жаждой власти, противодействием социальным ограничениям или желанием получить выгоду [26].

Понимание природы и мотивов рискованного поведения важно для разработки стратегий по его предотвращению и коррекции. Люди, склонные к рискованному поведению, часто имеют специфические психологические черты, такие как низкая самооценка, нехватка ощущения безопасности или потребность в признании и принятии. Эти черты могут формироваться под влиянием разнообразных факторов, включая семейное окружение, социально-экономическую ситуацию и личный жизненный опыт. Одним из эффективных методов по предотвращению и коррекции рискованного поведения является психологическое консультирование и терапия, которые помогают человеку осознать свои проблемы и найти более безопасные способы удовлетворения своих потребностей. Важно также вовлечение общества и семьи в процесс профилактики и контроля рискованного поведения. Образовательные программы, направленные на повышение осведомленности о рисках и последствиях определенных действий, могут значительно снизить уровень рискованного поведения среди молодежи. Наконец, социальная поддержка и привлекательные альтернативы, такие как здоровый образ жизни и активное участие в сообществе, могут отвлечь людей от рискованных действий и помочь им найти более положительные и безопасные способы самовыражения.

Подростковый период, являющийся своеобразным мостом между детством и взрослой жизнью, часто характеризуется стремлением к рискованным действиям. В условиях современного мира, насыщенного сложностями и проблемами, люди постоянно сталкиваются с необходимостью принимать решения, сопряженные с риском. Именно поэтому поведение человека в ситуациях, требующих принятия рискованных решений, и его реакция на такие ситуации, стали объектом изучения различных научных дисциплин, в частности, психологии.

Риск можно понять как ситуацию, где выполнение действия или деятельности сопряжено с опасностью, или же как действие, предпринимаемое в обстановке неопределенности, которая может повлиять как на успех задуманного, так и на безопасность его осуществления [39].

«Склонность к риску» обозначает избирательное стремление человека к определенным действиям, при которых он сознательно выбирает альтернативы, несущие повышенный риск угрозы и потенциальных потерь [39]. А.В. Петровский выделил два ключевых типа склонности к риску, которые проявляются различными способами [28].

Существует категория людей, для которых риск - это осознанный инструмент достижения цели. Они действуют в соответствии с текущей ситуацией, четко понимая все риски, возможности и желаемый результат. Их стремление к достижению поставленной задачи подкреплено ожидаемой выгодой – будь то признание коллег, одобрение любимых, продвижение по службе или материальное вознаграждение.

Существует еще один тип склонности - стремление к риску без четкой мотивации. В отличие от предыдущего, где человек стремится к безопасности и выгоде, здесь задача - противостоять опасности, не боясь ее. Такой человек, столкнувшись с выбором между уходом от риска и его лицом к лицу, предпочтет второй вариант. Именно это качество позволяет ему быстрее раскрыть свои возможности, достичь высоких результатов и преодолеть ограничивающие убеждения и страхи.

Исследования неоднократно доказывают, что тяга к необузданному риску не является средством самоутверждения, как часто полагают. За этим кроется более глубокое стремление выйти за пределы привычного, ощутить новые грани возможностей, получить от жизни большего. Ключевым элементом риска является неопределенность, корни которой, в первую очередь, лежат внутри самого человека. Человек самостоятельно оценивает обстановку, в которой будет совершаться действие, а также определяет ключевые факторы, способные повлиять на его выполнение и конечный результат [19].

Неопределенность имеет субъективный характер и формируется под влиянием индивидуальных возможностей и ограничений каждого человека. Источники этой неопределенности могут быть разнообразны, исходя как из внешних, так и из внутренних факторов. Важно понимать, что склонность к риску каждого человека не является однозначной и определяется множеством личностных особенностей. В частности, часто темперамент человека выступает ключевым фактором, определяющим его готовность к риску, проявляющуюся в стремлении к сильным эмоциям, импульсивности, а также в определенной степени, тревожности и агрессивности. Психологи трактуют склонность к риску как стремление выйти за пределы привычного, классифицируя людей на категории «риско takers» и «страховщиков». За этой склонностью часто кроется жажда новых впечатлений, которая может проявляться в разных формах, от активного поиска приключений до принятия социальных рисков. Индивиды, склонные к острым ощущениям, отдают предпочтение деятельности, где присутствует элемент риска, возможность самоутверждения и испытания себя и окружающих. Именно поэтому они часто выбирают профессии, связанные с экстремальными условиями.

Для того чтобы принимать взвешенные решения, связанные с риском, определенные личностные черты оказываются особенно важными: это самооценка, эмоциональная стабильность, способность сохранять спокойствие и хладнокровие, а также гибкость в мышлении.

Уровень склонности к риску не остается постоянным на протяжении жизни человека. Возраст оказывает существенное влияние на степень готовности человека к риску и его смелость. Опыт показывает, что юные люди склонны к более агрессивным и масштабным рискам по сравнению с пожилыми. Недостаток опыта и мудрости у молодых часто приводит к необоснованным и нерациональным решениям. С возрастом человек становится более осторожным и трезво оценивает риски, принимая более взвешенные решения. С годами, накапливая опыт, обусловленный как успехами, так и промахами, люди обретают чрезмерную осторожность и прагматизм. В результате они становятся более консервативными, ставя на первое место сохранение стабильности [23].

Рискованное поведение свойственно большинству подростков, однако проявления этого поведения могут существенно различаться. В некоторых случаях риск становится для подростка инструментом личностного роста, помогая ему развить силу воли, преодолеть фобии, добиться желаемого результата, попробовать что-то новое, оспаривать позиции взрослых в конструктивном диалоге, продемонстрировать самостоятельность и обрести навыки решения жизненных проблем. Психологи называют позитивным тот риск, который неизбежно сопровождает подростка в его повседневных делах: будь то учеба, спортивные секции, вхождение в новые компании, или же открытость в выражении своих чувств перед друзьями. Позитивный риск можно разделить на несколько определенных групп.

Положительный риск может подразделяться на несколько категорий [13].

1. Риск, связанный с повседневной жизнью подростка:

− социальный (вступление в группы, клубы, организация собственных объединений);

− эмоциональный (признания в любви, приглашения на свидания, разделение своих чувств с друзьями);

− физический (занятия экстремальным спортом с учетом безопасности).

2. Школьный риск:

− академический (выбор занятий и заданий повышенной сложности);

− атлетический (умение играть в команде, побеждать в соревнованиях, принимать поражение);

− внеклассная деятельность (участие в кружках, научных клубах, помощь учителям и одноклассникам в учебе).

3. Социальный риск:

− участие в волонтерской деятельности;

− работа с младшими по возрасту детьми; − начало деятельности, связанной с финансами, начало своего бизнеса, участие в благотворительности, связанной с пожертвованиями.

Подростки стремятся к испытаниям, которые несут в себе потенциал успеха и значимых достижений, но при этом не угрожают их личностному развитию (В. Г. Маралов, М. А. Кудака, Е. Л. Перченко, О. В. Смирнова, И. А. Табунов). Несмотря на все старания, у подростков иногда проявляется поведение, которое может привести к серьезным проблемам со здоровьем и безопасностью: употребление запрещенных веществ, алкоголя и табака, правонарушения, незащищенный секс и другие рискованные действия. В этом возрасте восприятие опасности снижается, а неопределенность воспринимается как нечто обыденное. Недостаток жизненного опыта и знаний о потенциальных угрозах создает у подростков ложное ощущение безопасности, что психологами определяется как отрицательный риск [23].

Подростки, склонные к отрицательному риску, проявляют себя в опасных и разрушительных действиях, которые могут грозить их жизни: они рискуют, балансируя на крышах, перебегают перед несущимися автомобилями и подобное. К факторам, влияющим на склонность подростков к подобному поведению, относятся, в первую очередь, недостаточная самооценка, учебно-познавательные трудности, негативное окружение друзей и низкие ожидания от собственного будущего.

Некоторые подростки, помимо проявлений рискованного поведения, демонстрируют тенденцию к полному избеганию риска во всех сферах жизни. Такой подход к взрослению имеет свои негативные последствия, поскольку отсутствие рискованных экспериментов затрудняет для них преодоление жизненных трудностей по сравнению с детьми, которые умело и позитивно рискуют. Подростки, которые избегают риска даже в благоприятных ситуациях, чаще склонны к злоупотреблению алкоголем и наркотиками, а также испытывают трудности в решении жизненных и психологических проблем [18].

Поведенческие особенности подростков в отношении риска формируются под влиянием целого ряда факторов. В заключение кратко рассмотрим их.

В период подросткового возраста происходит интенсивное развитие мозга, особенно в области, которая управляет принятием решений и сдерживанием импульсивных действий - префронтальной коре. Однако, эта область еще не до конца сформирована, что приводит к снижению способности подростков оценивать риски и последствия своих поступков. В результате, они часто ищут новых впечатлений и испытывают соблазн проверить пределы дозволенного. Незрелость префронтальной коры у подростков обуславливает сложности с самоконтролем и формированием логических суждений. В результате они чаще действуют под влиянием сиюминутных эмоций и желаний, нежели взвешивая все "за" и "против". Несовершенство когнитивных способностей также может проявляться в стремлении к новым впечатлениям и острым ощущениям, что иногда приводит к совершению рискованных поступков. Подростковый период характеризуется бурным ростом новых нервных связей (синапсов) и усовершенствованием миелинизации нервных путей, что повышает эффективность передачи сигналов в различных отделах мозга. Но этот процесс не происходит синхронно: одни области мозга развиваются интенсивнее других. Так, например, зоны, отвечающие за эмоциональную сферу, могут сформироваться раньше, чем области, связанные с когнитивными функциями, что и обуславливает повышенную чувствительность подростков к эмоциональным воздействиям и трудности в рациональном мышлении. Подростковый возраст характеризуется преимущественным принятием решений на основе эмоциональных импульсов, а не рационального обдумывания обстоятельств [19].

Подростковый период характеризуется скачкообразными изменениями гормонального фона, что оказывает существенное влияние на эмоциональное состояние, уровень энергии и поведенческие проявления. Гормоны, например, тестостерон и эстроген, не только отвечают за половое созревание, но и оказывают воздействие на все системы организма. Изменения в гормональном балансе могут сопровождаться повышенной энергией и стремлением к активности, что в отсутствие конструктивных направлений может проявляться в поиске острых ощущений. Изменения гормонального фона у подростков часто сопровождаются скачками настроения, раздражительностью и эмоциональной нестабильностью, что повышает вероятность совершения импульсивных и опасных поступков. В период подросткового развития мозг особенно восприимчив к дофамину, гормону, отвечающему за чувство удовольствия, что побуждает подростков искать положительные эмоции любыми доступными способами. Позитивные ощущения, вызванные выбросом дофамина, могут быть сильной мотивацией для подростков, склонных к рискованным поступкам. Экстремальные виды спорта, употребление наркотиков или участие в опасных ситуациях, хотя и несут в себе риски, могут приносить подросткам мощный заряд энергии и чувство эйфории, заставляя их повторять подобные действия.

Юношеский возраст сопровождается множеством испытаний, от учебных трудностей и социальных ожиданий до семейных конфликтов и гормональных перестроек. Все это может привести к повышенной тревожности и депрессии, которые, в свою очередь, могут побудить подростков к совершению рискованных действий в попытках справиться с внутренним напряжением.

Физиологические изменения, происходящие с подростками, оказывают существенное влияние на их поведение. Увеличение роста и физической силы может породить ощущение собственной неприкосновенности и превосходства, что, в свою очередь, может подталкивать их к участию в рискованных действиях, например, драках или экстремальных видах спорта. В этом возрасте подростки часто неадекватно оценивают свои физические возможности, не всегда учитывая риски получения травм.

Влияние компании сверстников для подростка неоценима, так как стремление к принятию и принадлежности к группе является для него первостепенной потребностью. В среде, где превозносится экстремальное поведение, рискованные действия приобретают статус способа самовыражения и утверждения своей индивидуальности. Такое поведение может проявляться в употреблении алкоголя и наркотиков, участии в опасных играх на улице или даже в совершении противоправных поступков [7].

Подростковый возраст - это период интенсивного формирования личности, и социальная среда играет в этом процессе ключевую роль. Влияние окружения, в том числе семьи, школы и культурных традиций, формирует у подростка систему ценностей и норм, которые оказывают существенное влияние на его решения и восприятие риска. Особую значимость в этом контексте имеет влияние сверстников, стремление к которому зачастую становится для подростков мощным мотиватором, побуждающим их соответствовать ожиданиям своего социального круга ради признания и чувства принадлежности. В среде, где пренебрежение правилами, употребление алкоголя, курение или экстремальные виды спорта воспринимаются как что-то положительное и желательное, подростки могут подражать такому поведению, стремясь не быть отвергнутыми и не вызывать неприязнь. Компания сверстников устанавливает свои собственные законы и ожидания, которым все участники группы должны следовать. Влияние группы может быть настолько сильным, что подросток, даже если изначально не склонен к риску, может поддаться давлению и нарушить свои собственные убеждения, чтобы не быть отвергнутым. Недостаток самооценки и жажда признания среди сверстников также могут толкать подростков на опасные поступки. Они пытаются продемонстрировать свою ценность и силу, принимая риски и вызовы, которые показывают окружающим их смелость и решительность.

Молодёжь оказывается под сильным воздействием социальных и культурных установок. Разные культуры и субкультуры имеют свои представления о том, что считается приемлемым поведением. Так, например, в определённых молодежных сообществах престиж и сила агрессии могут быть главными ценностями, что может привести к участию в драках и другим проявлениям насилия. В условиях города, где криминал прочно укоренился, подростки могут ощущать давление, вынуждающее их присоединяться к бандам для обеспечения безопасности или повышения своего социального статуса [18].

Современные платформы коммуникации, такие как телевидение, онлайн-пространство и социальные сети, оказывают существенное воздействие на мировоззрение и привычки молодых людей. Звезды интернета, музыканты и актеры часто демонстрируют образ жизни, где рискованное поведение преподносится как неотъемлемая часть успеха и привлекательности. Акцент на экстремальных видах спорта, фильмах о невероятных подвигах и историях успеха, где преодоление трудностей становится главным, формирует образ героя, готового на всё ради риска. Несовершеннолетние, лишенные достаточного жизненного опыта и критического мышления, могут бездумно подражать таким образам. Будучи вдохновленными подобными примерами, они могут предпринимать аналогичные действия, не осознавая реальных последствий своих поступков.

Подростки тяготеют к идее свободы и самостоятельности, жаждут принимать собственные решения и отделиться от опеки взрослых. Такое стремление к независимости является естественным проявлением их взросления. Но нередко отсутствие жизненной мудрости и умения владеть собой приводит к тому, что попытки подростков проявить свою самостоятельность оказываются рискованными.

Незнание последствий своих действий может поставить молодых людей в ещё более уязвимое положение. Молодежь часто склонна недооценивать угрозы, полагая себя защищённой от негативных последствий. Такое заблуждение возникает из-за недостаточной осведомленности о реальных последствиях своих поступков, что приводит к неадекватной оценке рисков и потенциального ущерба. В результате, многие подростки не понимают, что их решения могут иметь серьёзные и далеко идущие последствия. Молодые люди могут быть склонны к мысли, что умеренное употребление наркотиков или алкоголя не несет серьезных рисков для их здоровья. Подобно этому, подростки могут не осознавать опасности езды на мотоциклах без защитной экипировки или занятий экстремальными видами спорта без надлежащей квалификации. Причина такого рода заблуждений кроется в недостаточном понимании последствий, которые могут возникнуть в будущем, а также в недооценке вероятности получения травм [23].

Молодые люди в период подросткового возраста часто ощущают себя неприкасаемыми, будто защищены от любых последствий своих поступков. Они склонны считать себя исключительными, способными преодолеть любые трудности и невосприимчивыми к негативным последствиям. Эта иллюзия рождается из юношеского максимализма и недостатка жизненного опыта, который необходим для адекватной оценки сложных ситуаций. Так, подросток может быть уверен, что способен разрешить любую проблему, не задумываясь о реальной опасности, которая его окружает.

Современные подростки погружены в информационный океан, но не все его воды чисты и безопасны. Они часто черпают знания из непроверенных источников: социальных сетей, развлекательных порталов, слухов от приятелей. Их критический анализ информации ещё не дошёл до уровня, позволяющего оценивать её достоверность и делать обоснованные выводы. Вследствие этого, они более восприимчивы к манипуляциям и внушениям, которые строятся на искажённой информации и создают ложное представление о реальной опасности. К примеру, именно так распространяются мифы о безвредности электронных сигарет или о том, что лёгкие наркотики являются эффективным средством для снятия стресса [18].

Подростки часто склонны мыслить в кратких временных рамках, редко задумываясь о долгосрочных последствиях своих поступков. Например, привычка курить или злоупотреблять алкоголем в юности может обернуться серьезными проблемами со здоровьем лишь спустя много лет, но для подростка это будущее кажется слишком далеким, чтобы его осознать. Такое же отношение к риску проявляется и в сфере интимных отношений или противоправных действий - они усматривают лишь немедленное удовольствие или быстротечный результат, не задумываясь о потенциальных последствиях.

Иногда образовательные программы не справляются с задачей должным образом информировать о потенциально опасном поведении. Уроки, касающиеся здоровья и безопасности, могут быть проведены поверхностно, не уделяя внимания практическому использованию полученных знаний. Подростки могут не воспринимать такую информацию серьезно, если она подана в слишком обобщенной форме или с чрезмерным морализаторским подтекстом [2].

Легкость получения запрещенных веществ, таких как алкоголь, табачные изделия и наркотики, создает благоприятные условия для их злоупотребления. Влияние негативных окружений и «плохих» компаний обостряет эту проблему. Увы, современные технологии предоставляют несовершеннолетним доступ к информации о способах приобретения запрещенных веществ, что еще больше увеличивает риски.

Взаимодействие этих факторов формирует сложную среду, которая может провоцировать подростковое поведение, переходящее границы допустимого риска. Необходимо учитывать, что каждый подросток уникален, и комбинация этих факторов может существенно варьироваться в зависимости от индивидуальных особенностей подростка.

# 1.3. Профилактика рискованного проведения подростков

# Психологическая профилактика представляет собой специфический вид воздействия на психику и поведение индивидов с целью формирования определенных убеждений, установок и моделей поведения. В контексте профилактики рискованного поведения среди старших подростков, психологическая профилактика играет ключевую роль, оказывая значительное влияние на их социальную адаптацию, самооценку и формирование ценностей. Основной принцип психологической профилактики заключается в создании информационно-психологического пространства, в котором подростки получают необходимые знания и эмоциональные воздействия, способствующие здоровому образу жизни. Информация представляется в доступной форме с использованием медиатехнологий для лучшего усвоения [4].

# Классическим подходом в психологической профилактике является использование значимых для подростков лиц и социальных групп в качестве трансляторов и усилителей сообщений. Эффективность такого воздействия заключается в стимулировании внутренних мотивов, имеющих целью саморегуляцию и ответственность за здоровье и благополучие. Как ключевой аспект психологической профилактики - это ее социально-психологический подход, основанный на понимании особенностей подросткового возраста и их ценностных ориентаций. В современных условиях широко используются разнообразные методы, такие как когнитивно-бихевиористический подход, направленный на изменение когнитивных схем и поведенческих паттернов, а также эмоционально-ценностное воздействие через использование художественных средств. Важным элементом является также создание «культурного тренда» вокруг здорового образа жизни с привлечением лидеров мнений и медийных личностей [11].

# Психологическая профилактика, с явно ресурсозатратной структурой, подвержена непрерывной динамике и требует стратегического планирования и стойкой следовательности в обеспечении влияния на массовое сознание и поведение. Ключевые параметры в процессе психологической профилактики - это анализ эффективности через контролирование реакции аудитории и скорректировка стратегии, включая инновационные методы искусственного интеллекта и машинного обучения для достижения наилучших результатов.

Профилактика рискованного поведения - это сложная многогранная задача, требующая совместных усилий всех заинтересованных сторон, но не всегда гарантирующая желаемых результатов. Разнообразие форм, видов и типов рискованного поведения, а также многообразные последствия его проявления, обуславливают сложность процесса. Изменения, направленные на профилактику рискованного поведения, должны охватывать различные сферы: поведенческую, отношенческую, мотивационную и ценностную. Именно поэтому, при внедрении новых мер профилактики необходимо учитывать все факторы, способствующие достижению желаемого результата или действующие нейтрально.

Профилактика рискованного поведения – это обоснованная, своевременная системная деятельность, направленная на предотвращение возможных отклонений в поведении подростков; максимальное обеспечение социальной справедливости, создание условий для включения несовершеннолетних в социально-экономическую и культурную жизнь общества, способствующую процессу развития личности, получению образования, предупреждению правонарушений [29].

Системность подготовки понимается как упорядоченность элементов, выстраивание их в определенной логике, способствующей формированию и обогащению у подростков установок, знаний и навыков, позволяющих им действовать адекватно возникающим ситуациям не определенности. Такая подготовка предполагает включение ряда ситуаций, вызывающих особенно сильные переживания, рождающие психологический дискомфорт (ситуации поиска, новизны, непредсказуемости, ограничения, давления, многомерности, конфликта, утраты), и проблемных сфер («Моя внешность», «Мои отношения», «Мои успехи и неудачи» и т.п..

Основу содержания профилактики составляет развитие физических и познавательных навыков подростков, их практических действий, ориентирующихся на ценностное отношение к себе и другим людям, к окружающему миру, к творческой деятельности, к самостоятельному конструктивному решению жизненных трудностей, помогающих сформировать представления о риске, его причинах, формах, видах и последствиях влияния на личность при деструктивных стратегиях по ведения (агрессивность, мнительность, конфликтность и т. п.).

Содержательными блоками выступают:

а) просвещение, под которым понимается распространение знаний, иных достижений культуры, способствующих правильному пониманию жизни в целом или ее от проблемы нравственно правовой культуры (знакомство с общечеловеческими и возрастными нормами морали и законом, с понятиями «безопасность», «самосохраннение», «саморазрушительное», «рискованное» поведение, «потенциальная» и «реальная» угроза, «компромисс», «осторожность», «уравновешенность». Вопросы рационального использования свободного времени, занятости, заинтересованности (знакомство с понятиями активного отдыха, релаксации, рекреации, способами проведения свободного времени, развития творческих способностей, хобби разных людей);

б) обучение - специально организуемая, психолого-педагогически направляемая деятельность, в центре внимания которой находится формирование определенных знаний, умений и навыков, опыта поведения и целенаправленных действий у подростков, для решения задач профилактики возникновения негативных событий в их жизни и отклонений в развитии, социализации. Результатом обучения должно стать наличие у подростков интеллектуальной, психологической и социальной готовности к эффективному взаимодействию с разными людьми в ситуациях неопределенности, с одной стороны, и, с другой стороны, на предупреждение возможных трудностей, ведущих к агрессивной, асоциальной, саморазрушительной позиции;

в) практика - целенаправленная педагогически инструментированная чувственно-предметная деятельность, ориентированная на формирование и развитие определенных навыков, их закрепление в процессе выполнения определенных видов заданий. Это обучающая деятельность, расширяющая, во-первых, границы ранее усвоенных знаний, имеющегося личного опыта поведения; во-вторых, обогащающая представления подростков о правилах и нормах поведения, целесообразных действиях в том или ином случае; в-третьих, стимулирующая освоение новых, «отработку» имеющихся социальных навыков, познание не внешней стороны жизненной ситуации, а внутренней, не бросающейся в глаза, неочевидной, проживание ее, «пропускание» через себя; в-четвертых, учитывающая склонность, стремление подростков к экспериментированию при разном стечении обстоятельств, из чего, как в мозаике, складывается у них многомерный образ трудности, риска, угрозы, опасностей и возможности противодействия им.

Условием успешной профилактики рискованного поведения у подростков является расширение социокультурного пространства, насыщение его разноплановым досугом, что продиктовано несколькими обстоятельствами:

- во-первых, особенностями возраста, для которого характерен поиск новых видов и форм деятельности для самоутверждения и самовыражения, стремление к пробе своих сил и возможностей в разных сферах.

 - во-вторых, проявлением потребности в поисковой активности, в экспериментировании, в качественном личном опыте, для реализации которых необходима соответствующая территория;

- в-третьих, стремление к успешности, соревновательности, к достижениям, которые соответствующим образом оцениваются окружающими и по-разному проявляются у них в деятельности, исходя из личностного потенциала.

Следовательно, чем больше предоставляется возможностей, чем богаче выбор, чем продуманнее уровни сложности, тем реальнее ситуации, в которых каждый подросток найдет себе удовлетворяющее его занятие, сможет наладить конструктивное взаимодействие с социумом и взрослым.

А.С. Белкин выделил ряд технологий, которые, по его мнению, научно обоснованы и доказали свою эффективность в рамках профилактики рискованного поведения среди подростков.

1. Создание благоприятной социальной атмосферы, включающая в себя формирование осуждения рискованного поведения обществом; пропаганда здорового образа жизни и осознанного отказа от вредных привычек посредством социальных кампаний.

2. Использование информационных технологий для предоставления точной, безопасной и доступной информации о рискованном поведении с акцентом на позитивные аспекты, избегая пугающих воздействий и провокации интереса.

3. Внедрение методик активного обучения, направленных на усвоение социально значимых навыков и развитие ключевых качеств личности (например, повышение устойчивости к негативному воздействию, развитие ассертивности, формирование практических навыков для жизни и т.д.).

4. Формирование у подростков альтернативных, не разрушительных способов деятельности, посредством раннего развития у них позитивных интересов и вовлечения в общественно значимые виды активности, такие как спорт, искусство и наука.

5. Применение методик формирования здорового образа жизни.

6. Развитие личных ресурсов, таких как жизнестойкость и стрессоустойчивость, а также обучение конструктивному разрешению конфликтов.

Психологическая популяризация здорового образа жизни (ЗОЖ) среди старших подростков является важнейшим аспектом профилактики рискованного поведения.

Одним из ключевых методов является использование социального воздействия через педагогов, психологов и медицинских работников. Они выступают как авторитетные фигуры, пример которых может служить основой для изменения установок и поведения подростков. Прямое взаимодействие, основанное на доверительных отношениях, позволяет влиять на мотивацию, самооценку и ценностные ориентиры молодых людей [15].

Другим значимым методом психологической профилактики является использование медиапродукции. СМИ, социальные сети, видеоплатформы и другие средства массовой информации играют огромную роль в формировании общественного мнения и поведенческих моделей, особенно среди молодежи. Разработка контента, который позитивно и достоверно освещает вопросы ЗОЖ, способна стать мощным инструментом профилактики. Это могут быть документальные фильмы, популярные шоу и блоги, где молодежь может увидеть примеры положительных изменений и успешных историй приверженности ЗОЖ.

В данном контексте важно использование узнаваемых лиц, лидеров мнений среди подростков, которые способны выступить в роли ролевых моделей, демонстрируя через собственный пример преимущества здорового образа жизни. Создание интерактивного контента, например, через социальные сети, включает организацию онлайн-челленджей, флешмобов и конкурсов, которые способствуют вовлечению подростков и практически поддерживают их интерес к ЗОЖ. Тексты, видеоролики и изображения должны быть яркими, креативными и содержательными, чтобы привлечь внимание и удержать его на важных аспектах ЗОЖ. Важно также обеспечить доступ к научно обоснованной информации, опровергающей мифы и заблуждения относительно здоровья и рискованного поведения [22].

Третьим важным методом популяризации здорового образа жизни являются групповые и индивидуальные тренинговые программы. Эти программы направлены на формирование конкретных навыков и знаний, необходимых для поддержания ЗОЖ, а также на изменение поведенческих паттернов подростков. Групповые тренинги часто включают в себя занятия по психотерапии, когнитивно-поведенческой и эмоциональной коррекции, которые помогают подросткам справляться с внутренними и внешними конфликтами, улучшать социальные навыки и развивать эмоциональную компетентность. Индивидуальные тренинги фокусируются на личных проблемах и потребностях подростка, что повышает их эффективность и способствует более глубокому пониманию и интеграции принципов ЗОЖ.

Такие программы могут включать в себя спортивную и физическую активность, обучение правильному питанию, техники управления стрессом и методы саморегуляции. Одним из примеров таких программ может быть Клуб здорового образа жизни, где подростки могут регулярно встречаться, получать поддержку и обучение от специалистов, а также делиться успехами и проблемами с единомышленниками. Создание позитивного и поддерживающего социального окружения способствует укреплению убеждений и установок, необходимых для поддержания ЗОЖ [44].

В современных условиях массовой коммуникации и информационных технологий, методы психологической профилактики приобретают особую значимость, особенно в популяризации здорового образа жизни. В рамках этой концепции психологическая профилактика используется для изменения убеждений, поведения и восприятия населением различных аспектов здорового образа жизни. Один из ключевых методов, который применяется в данной сфере, - это создание положительного образа здорового поведения через масс-медиа. Социальные сети, телевидение и интернет предоставляют возможность проецировать положительные примеры и истории успеха людей, которые изменили свой образ жизни и достигли значительных результатов в плане здоровья. Психологи и маркетологи работают над тем, чтобы эти примеры были максимально эмоционально заряженными и вдохновляющими для широкой аудитории. Таким образом, массовое распространение таких историй и позитивных образов способствует формированию устойчивых желаний в людях присоединиться к здоровому образу жизни. Эффективная программа популяризации ЗОЖ создает положительные ассоциации с физической активностью, правильным питанием и отказом от вредных привычек, что повышает мотивацию к соответствующему поведению.

Другим важным аспектом психологической популяризации здорового образа жизни является использование когнитивных и эмоциональных техник убеждения. Когнитивные техники основаны на предоставлении информации и аргументов, которые обращают внимание на преимущества здорового образа жизни. Эти методы включают в себя образовательные кампании, семинары, публичные лекции и публикации в СМИ, которые снабжают людей необходимыми знаниями о пользе физических упражнений, правильного питания и ухода за своим психическим здоровьем. Когнитивные техники помогают людям осознать причинно-следственные связи между их поведением и последствиями для здоровья, что способствует рациональному выбору в пользу здорового образа жизни [14].

Эмоциональные техники, в свою очередь, направлены на вызов сильных эмоциональных реакций, которые могут повлиять на мотивацию и поведение людей. Например, вызов страха перед возможными последствиями нездорового образа жизни, такими как болезни или сокращение продолжительности жизни, может стать мощным стимулом для изменения поведения. Комбинация когнитивных и эмоциональных техник позволяет более эффективно достигать целевой аудитории и вызывать у нее устойчивые изменения в сознании и поведении.

Значимым элементом психологической профилактики в контексте здорового образа жизни является формирование и закрепление новых социальных норм. Социальные нормы играют важную роль в поведении людей, так как они задают стандарты, которых люди стараются придерживаться в своем обществе. Популяризация стремится изменить восприятие того, что является социально приемлемым и желательным, путем создания нового культурного контекста, в котором здоровый образ жизни становится нормой и стандартом. Важным инструментом здесь являются социальные доказательства и давление со стороны группы. Например, если в определенной социальной группе большинство придерживается здорового образа жизни и активно рекламирует свои успехи, то это создает давление на других членов группы следовать их примеру. Это может происходить через социальные сети, где положительные примеры наличия здорового образа жизни широко тиражируются и получают поддержку.

Также важны мероприятия и акции, направленные на общественное признание правил и норм здорового поведения, такие как спортивные соревнования, общественные мероприятия по здоровому питанию и другие активности, организуемые на локальном или национальном уровне. Таким образом, формирование и закрепление социальных норм через популяризацию способствует долгосрочным изменениям в обществе и устойчивому укреплению здорового образа жизни среди подростков.

II. АПРОБАЦИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ РИСКОВАННОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ПОСРЕДСТВОМ ПОПУЛЯРИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

2.1 Планирование и организация экспериментального исследования

Апробация программы профилактики рискованного поведения у подростков посредством популяризации здорового образа жизни, проводилось на базе ГБОУВУ РХ «Боградская специальная школа - интернат открытого типа».

В исследовании приняли участие 36 человек, два класса, всего Из них 16 девочек и 20 мальчиков, в возрасте 16-17 лет.

Исследование проводилось в три этапа:

1. Констатирующий этап. Реализована первичная диагностика, собраны первичные данные о склонности подростков к рискованному поведению, а так же уровень их информированности о здоровом образе жизни.

2. Формирующий этап. Разработка и апробация программы, направленной на профилактику рискованного поведения у подростков посредством популяризации здорового образа жизни.

3. Контрольный. Проведена повторная диагностика, по тем же методикам, что и на первом этапе. Проведен анализ результатов и оценка эффективности проделанной работы.

В качестве диагностического инструментария мы использовали следующие методики:

1. Цуккерман М. Методика «Самооценка склонности к экстремально-рискованному поведению»
2. Краткая шкала импульсивности Барратта, в адаптации Д.С. Шумской, А.В. Трусова, А.О. Кибитова.
3. Опросник «Автономность-зависимость» Г.С. Прыгина.
4. Отношение к здоровью и здоровому образу жизни (по С. Дерябо, В. Ясвину).

Методика «Самооценка склонности к экстремально-рискованному поведению» М. Цуккерман. Методика применяется для **оценки склонности человека к экстремальным и рискованным видам поведения.**

Методика представляет собой опросник из 16 утверждений, с которыми испытуемый должен согласиться или нет. Далее идет обработка результатов в соответствии с ключом. Каждый ответ, совпавший с ключом, оценивается в один балл. Полученные баллы суммируются. Сумма совпадений и является показателем уровня потребностей в ощущени­ях. Поиск новых ощущений имеет большое значение для человека, поскольку стимулирует эмоции и воображение, развивает творческий потенциал, что, в конечном счете, ведет к его личностному росту.

От 11 до 16 баллов - высокий уровень потребностей в ощущениях. Он обозначает наличие влечения, возможно, бесконт­рольного, к новым, «щекочущим нервы» впечатлениям, что часто может провоцировать испытуемого на участие в рискованных авантюрах и мероприятиях.

От 6 до 10 баллов - средний уровень потребностей в ощущениях. Он свидетельствует об умении контролиро­вать такие потребности, об умеренности в их удовлетворе­нии, то есть, с одной стороны, об открытости новому опыту, с другой стороны, о сдержанности и рассудитель­ности в необходимых моментах жизни.

От 0 до 5 баллов - низкий уровень потребностей в ощущениях. Он обозначает присутствие предусмотрительности и осторожности в ущерб получению новых впечатлений (и информации) от жизни. Испытуемый с таким показате­лем предпочитает стабильность и упорядоченность неиз­вестному и неожиданному в жизни.

Краткая шкала импульсивности Барратта, в адаптации Д.С. Шумской, А.В. Трусова, А.О. Кибитова. Методика применяется для оценки импульсивности и её трёхфакторных составляющих: моторной импульсивности, импульсивности внимания и импульсивности. Методика, представляет собой опросник состоящий из 14 утверждений. Каждое утверждение необходимо оценить по четырехбалльной шкале: 1 - «редко или никогда», 2 - «иногда», 3 - «часто», 4 - «всегда или почти всегда».

Автором выделяются следующие шкалы: моторная импульсивность, импульсивность внимания, импульсивность планирования. Отдельно подсчитывается интегральная шкала. По каждой шкале, в соответствии с ключом, определяется низкий, средний и высокий уровень.

Опросник «Автономность-зависимость» Г.С. Прыгина. Методика предназначена для **диагностика стиля деятельности учащихся и отнесение их к группе «автономных» или «зависимых».** Опросник состоит из 18 утверждений, с которыми испытуемый должен согласиться или отвергнуть. За каждое совпадение ответа с ключом испытуемому дается 1 балл.

Учащихся, набравших 11 баллов и больше, следует отнести к группе «автономных»

Учащихся, набравших 7 баллов и меньше, следует отнести к группе «зависимых».

В отношении учащихся, набравших 8-10 баллов, определенного заключения сделать нельзя.

Отношение к здоровью и здоровому образу жизни (по С. Дерябо, В. Ясвину). Методика диагностирует такой важнейший параметр отношения к здоровью, здоровому образу жизни, как интенсивность. Параметр интенсивности показывает, в какой степени и в каких сферах проявляется субъективное отношение.

Эмоциональная шкала. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в эмоциональной сфере. Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что испытуемый способен наслаждаться своим здоровьем, способен получать эстетическое удовольствие от здорового организма, чутко реагирует на поступающие от него сигналы, свободен от отрицательных эмоциональных стереотипов. Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у данного человека носит рассудочный характер, мало затрагивает его эмоциональную сферу, забота о здоровье для него – просто необходимость, но никак не радостное и увлекательное занятие.

Познавательная шкала. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в познавательной сфере. Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что испытуемый проявляет большой интерес к проблеме здоровья, сам активно ищет соответствующую информацию в книгах, журналах, газетах, любит общаться с другими людьми на данную тему и т.д. Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у него мало затрагивает познавательную сферу: он в лучшем случае готов лишь воспринимать поступающую от других людей информацию о здоровье, но сам не проявляет активности в ее поиске.

Практическая шкала. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в практической сфере. Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что обследуемый активно заботится о своем здоровье в практической сфере: склонен посещать различные спортивные секции, делать специальные упражнения, заниматься оздоровительными процедурами, формировать у себя соответствующие умения и навыки, вести здоровый образ жизни в целом. Низкие баллы говорят о том, что он готов лишь в какой-то мере включаться в практическую деятельность по заботе о своем здоровье, которую организовывают другие люди, в крайнем случае, он может что-то предпринять, если этого потребует ситуация.

Поступочная шкала. Эта шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в сфере совершаемых им поступков, направленных на изменение своего окружения в соответствии с его отношением. Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что испытуемый активно стремится изменять свое окружение: старается повлиять на отношение к здоровью у окружающих его людей, стимулировать их вести здоровый образ жизни, пропагандирует различные средства оздоровления организма, вообще создает вокруг себя здоровую среду. Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью остается у него «личным делом», он не стремится как-то изменить свое окружение.

Общая шкала. Показатель интенсивности получается путем суммирования баллов по четырем предыдущим шкалам. Он диагностирует, насколько в целом сформировано отношение к здоровью у данного человека, насколько сильно оно проявляется. Высокие баллы по тесту в целом говорят о том, что у него существует высокосформированное, «хорошее» отношение к здоровью и здоровому образу жизни. Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у испытуемого сформировано плохо, он находится в «зоне риска»: в этом случае высока вероятность того, что он не будет вести здоровый образ жизни, а это рано или поздно приводит к заболеваниям.

Проанализируем результаты исследования. В начале мы проанализировали результаты по методике Цуккермана М. «Самооценка склонности к экстремально-рискованному поведению». Результаты первичного анализа данных представлены на рисунке 2.1.

Рис. 2.1. Выраженность компонентов склонности к экстремально-рискованному поведению (в процентах)

где, ПО - поиск острых ощущений, НО - непереносимость однообразия, ПНВ - поиск новых впечатлений, НСТ - неадаптивное стремление к трудностям

Таким образом, мы видим, что в выборке 44% испытуемых демонстрируют высокие значения по шкале «Поиск острых ощущений», это говорит об их предрасположенностях к чрезвычайным происшествиям, потребности постоянно испытывать новые ощущения и их сознательный поиск. 39% испытуемых демонстрирует низкие значения по этой же шкале.

По шкале «Непереносимость однообразия» 55% испытуемых демонстрируют высокие значения, 31% испытуемых средние значения, и 14% демонстрируют низкие значения по данной шкале. Таким образом, мы можем сказать, что большинство испытуемых любят многообразие новых ощущений, не переносит монотонную работу и воспринимают её скорее как наказание. 14% испытуемых склонны к монотонной работе и легко её переносит.

По шкале «Поиск новых впечатлений» 50% испытуемых демонстрирует высокие значения, 36% низкие значения и 14% высокие значения. Таким образом, данные свидетельствуют что наши испытуемые постоянно находятся в поиске новых впечатлений и ощущений любят нововведения и перемены. Тогда как 36%, подростков демонстрируют ригидность приверженность традиционным взглядом и правилам, они не очень любят перемены и скорее консервативны в своих впечатлениях.

По шкале «неадаптивное стремление к трудностям» 47% испытуемых демонстрируют низкие значения, 39% демонстрируют высокие значения, 14% демонстрируют средние значения. Таким образом, можем сказать что только 39% подростков можно отнести к категории «правдоискателей», то есть тех кто часто отвергают устоявшуюся нормы и правила и стремятся сами находить и преодолевать трудности. Возможно даже самостоятельно их создавать. Большинство же испытуемых не любят трудности, стремятся к избеганию конфликтов либо их быстрому разрешению, отвергают необходимость в постоянном конфликте с окружающими.

В результате анализа результатов, полученных по методике «Самооценка экстремальной рискованного поведения», мы можем заключить что всё-таки большинство испытуемых, 50 - 55% подростков, демонстрируют высокую склонность к экстремально-рискованному поведению, что выражается в необходимости острых ощущений, непереносимости однообразной монотонной деятельности, поиски новых острых впечатлений и перемен, стремлении к трудностям или при их отсутствии самостоятельного создания этих трудностей.

Около 30% испытуемых демонстрирует низкие значения по данному опроснику что говорит о низкой склонности к экстремально-рискованному поведению. Эти подростки испытывают потребности в новых ощущениях, но не демонстрирует их активный поиск. Они склонны к переживанию новых впечатлений, но не любят нововведений и перемены. К трудностям относятся скорее философски, но самостоятельно их не инициируя.

Около 20-30% испытуемых демонстрируют средние значения склонности к экстремально- рискованному поведению. Это говорит о ситуативном проявлении данной склонности, возможно под влиянием ситуации или окружения. Эти подростки могут демонстрировать экстремально-рискованное поведение под влиянием ситуации или группы. Если ситуация или их окружение не предрасполагают к этому, то данная форма поведения не будет проявляться.

Далее проанализируем результаты по методике «Краткая шкала импульсивности Барратта, в адаптации Д.С. Шумской, А.В. Трусова, А.О. Кибитова. Результаты первичной обработки данных представлены на рисунке 2.2.

Рис. 2.2. Выраженность форм импульсивного поведения у подростков (в процентах)

где, МИ - моторная импульсивность, ИВ - импульсивность внимания, ИП - импульсивность планирования

По шкале «Моторная импульсивность» 39% испытуемых демонстрируют низкие значения, 33% подростков демонстрируют средние значения и 28% демонстрирует высокие значения. Это говорит нам о том, что большинство испытуемых предпринимают более или менее обдуманные действия, не действия сгоряча. Они могут достаточно долго фокусироваться нас выполняемым действии и останавливать свои импульсивные порывы.

По шкале «Импульсивность внимания» большинство испытуемых демонстрируют средний уровень значений (41% подростков), 31% демонстрирует высокие значения по данной шкале, и 28% подростков демонстрируют низкие значения. Это говорит нам о том, что большинство испытуемых могут фокусироваться достаточно долго на задании, но при этом для них существует множество отвлекающих факторов, например, такими факторами могут быть собственные мысли которые отвлекают их от выполнения задания. Для 31% испытуемых характерен высокий уровень импульсивности, что говорит о невозможно долго фокусироваться на задании, постоянном отвлечении, не усидчивости, не способности удержать когнитивную задачу.

По шкале «Импульсивность планирования» большинство испытуемых - это 44% подростков, демонстрируют высокие значения, 31% демонстрирует средние значения, 25% демонстрируют низкие значения. Этот результат нам говорит о том, что подростки не задумываются о последствиях своих действий, не планируют что будет дальше, а часто действует сгоряча. Они испытывают сложности при выполнении сложных умственных заданий.

Общий анализ результатов методики свидетельствует о том, что большинство испытуемых демонстрируют средний уровень импульсивности. Для которого характерно выраженность импульсивных тенденций нестабильна. Эта черта может проявляться под влиянием ситуации, окружения, функционального состояния подростка. Это нас заставляет говорить о том, что подростки, вошедшие в экспериментальную группу, моторно импульсивны, испытывают сложности с удержанием внимания и планирование собственной деятельности. Они не задумываются часто о последствиях своих действий, не могут спланировать результат своей деятельности. Они демонстрируют когнитивную нестабильность, то есть отвлечение на посторонние мысли. Для них характерны резкие изменения в отношении к окружающим, своим действиям и переживаниям, интересам и мотивам. Подростки демонстрируют дефициты удержания сложных умственных задач. Мы можем предположить, что в ситуации школы или в ситуацию выполнения каких-то поручений от взрослых, подростки более импульсивны, чем при самостоятельной деятельности, что в принципе характерно для подросткового возраста. Их импульсивность может проявляться как феномен негативизма по отношению к влиянию взрослых.

Далее проанализируем результаты по опросник «Автономность-зависимость» Г.С. Прыгина. Результаты первичного анализа представлены на рисунке 2.3.

Рис. 2.3. Выраженность автономности-зависимости у подростков (в процентах)

Первичный анализ данных показал, что 61% подростков можно отнести к категории зависимых и только 14% подростков демонстрируют качества автономной личности. 25%, испытуемых из группы не имеют определённой ориентации по шкале автономной зависимости.

Мы можем описать большинство подростков как неответственных, не способных самостоятельно спланировать свою деятельность и удержать план действия. Им требуется чтобы их постоянно контролировали, результат был оценен каким-то третьим лицом. Эти подростки демонстрируют низкую уверенность в себе, они склонны отказываться от задуманного даже в процессе выполнения работы. Им бывает трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.

Подростки, которые продемонстрировали черты автономной личности, могут самостоятельно поставить спланировать свою деятельность и довести её до конца. Для них не обязательным является необходимость проверки правильности выполнения их работы. Они привыкли получать удовольствие от процесса работы и от её конечного результата. Перед началом работы они могут проанализировать условия в которых необходимость будет выполнять ту или иную задачу. Данные подростки не испытывают сомнения в успехе, и не склонны отказываться от намеченного отдела, но при этом при возникновении трудностей они советуются с кем-то, кто с их точки зрения, может оказать им помощь выполнении задачи.

Далее проанализируем результаты исследования отношение к здоровью и здоровому образу жизни (по С. Дерябо, В. Ясвину). Результаты первичного анализа представлены на рисунке 2.4.

Рис. 2.4. Выраженность компонентов отношения к здоровью у подростков (в процентах)

Данный опросник предполагает анализ по четырём шкалам - это эмоциональная, познавательная, практическая, шкала поступков, и пятая, школа «интенсивность» является интегральной. Далее проанализируем результаты отдельно по каждой шкале.

По шкале «эмоциональности» мы видим, что 50% подростков демонстрируют средние значения, 33% демонстрируют низкие значения и 17% демонстрируют высокие значения эмоционального отношения к здоровью. Эмоциональная шкала говорит о том насколько человек является чувствительным к проявлениям своего организма, насколько он восприимчив к эстетическим аспектам здоровья и способен получать наслаждение или удовольствие от заботы о самом себе. Как мы видим из результатов, то половина испытуемых ситуативно способно заботиться о своём здоровье, они не имеют отрицательных эмоциональных стереотипов по отношению к своему здоровью, но при этом не получают эстетического удовольствия от здорового организма. Иными словами, они заботятся о своём здоровье скорее под давлением обстоятельств, чем ради удовольствия.

Для подростков продемонстрировавших низкие значения по шкале «эмоциональности», собственное здоровье - это скорее влияние взрослых, чем необходимость, забота о собственном здоровье не является для них необходимостью. При этом у них нет отрицательных эмоциональных стереотипов, но заботятся о себе они только под влиянием ситуации, например когда они заболели.

По «Познавательной» шкале мы видим обратную ситуацию, 53% подростков демонстрируют низкие значения по данной шкале, 39% средние значения, и 8% подростков демонстрирует высокие значения в познавательном отношении к своему здоровью. Познавательная шкала отношения к здоровью диагностирует отношение человека к здоровью и восприятию получаемой информации. В первом случае, значимая информация является та, которая была получена от других людей или информации из литературы; вторая ориентация - это насколько человек стремится сам получать информацию по теме здоровья. Результаты которые продемонстрировали подростки это низкие значения, что свидетельствует о том, что их познавательную сферу мало заботят вопросы здоровья, эстетического восприятия собственного тела. Они воспринимают информацию о здоровье от других людей, но не проявляют активности в её поиске, то есть не имеют познавательного интереса к вопросам здоровья и здорового образа жизни.

 64% подростков демонстрируют низкие значения по «практической шкале», 28% демонстрируют высокие значения по данной шкале, и 8% подростков демонстрируют средние значения по «практической» шкале. Практическая шкала говорит нам о том насколько человек готов сам включаться в различные практические действия, направленные на сохранение своего здоровье, насколько он проявляет собственную инициативу в формировании привычек здорового образа жизни. Наши испытуемые продемонстрировали низкие значения по данной шкале, что говорит о том что они готовы включаться в практическую деятельность связанную со здоровым образом жизни, которую будут организовывать другие люди. В крайнем случае, что-то предпринять если это потребуется ситуация, например родители или состояние собственного здоровья.

По шкале «поступков» мы видим что 78% подростков демонстрируют средние значения, 17% высокие значения и 5% подростков демонстрируют низкие значения по шкале «поступков». Шкала поступков говорит о том насколько человек своих поступках ориентирован на изменение себя и своего окружения в отношении здорового образа жизни. Высокие значения по данной шкале продемонстрировали только 17% подростков, что говорит об их активным стремлении вовлечь в здоровый образ жизни своё окружение, их стремлении пропагандировать средства оздоровления организма и создание вокруг себя здоровой среды.

 5% испытуемых абсолютно уверены, что здоровье остаётся его личным делом, так же как и в отношении других людей, это личное дело каждого. Поэтому они не стремятся что-то изменить не в себе ни в своём окружении. Однако подавляющее большинство испытуемых продемонстрировали средние значения под данной шкале, что может указывать на ситуативность проявления включённости в здоровую среду и здоровый образ жизни. Мы предполагаем что подростки ситуативно могут включаться в мероприятия направленные на формирование здорового образа жизни, посещать просветительские мероприятия, секции, выполнять рекомендации дома. Однако без внешнего контроля они быстро про это забывают.

Проанализировав результаты, по четырём шкалам отношение к здоровью подростков, мы можем сказать, что интенсивность или общий уровень отношения к здоровью у 50% подростков носит средний уровень, 36% демонстрируют высокий уровень отношения к здоровью, и 14% - это низкие значения отношение к здоровью.

Интегральная шкала показывает, что только 36% подростков имеют сформированные отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни. У 14 подростков такого сформированного отношения нет, так же как и нет понимания что может приводить к заболеваниям, и какое поведение находится в зоне риска. Половина испытуемых не имеет ярко выраженного отношения, то есть это либо ситуативное отношение к мероприятиям или поверхностные знания о том, что такое здоровый образ жизни. Они имеют однобокое представление о феномене здорового образа жизни, с поверхностными знаниями о направлениях и мероприятиях которые необходимо им предпринимать для сохранения своего здоровья.

Подводя итог первичному анализу результатов исследования можно сказать, что большинство подростков склонны к экстремально-рискованному поведению, проявляющемуся в потребности в новых ощущениях, нетерпимости однообразия, необходимости новых впечатлений. При этом большинство подростков демонстрируют черты зависимой личности в деятельности: низкий уровень ответственности и инициативности. Низкий уровень уверенности в себе, способности спланировать и довести до конца свою деятельность. Представления о здоровье и здоровом образе жизни, у большинства подростков поверхностны и мозаичны. Данная информация для них не имеет познавательного мотива, ни эмоционального отклика. Они не будут предпринимать самостоятельных действий по поиску информации о здоровом образе жизни. При этом, подростки охотно участвуют в мероприятиях, направленных на формирование навыков здорового образа жизни.

Для верификации правильности разделения выборки на экспериментальную и контрольные группы, нами был применен критерий Манна-Уитни. Результаты математических расчетов представлены в таблица 2.1-2.4.

Таблица 2.1.

Результаты расчета U критерия Манна-Уитни по склонности к экстремально-рискованному поведению

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкалы | значение U | Достоверность |
| Поиск острых ощущений | 74 | 0,01 |
| Непереносимость однообразия | 65 | 0,01 |
| Поиск новых впечатлений | 109 | 0,05 |
| Неадаптивное стремление к трудностям | 145 | нет различий |

По опроснику Цуккермана М. «Самооценка склонности к экстремально-рискованному поведению» между экспериментальной и контрольной группой обнаружены различия по шкалам: «поиск острых ощущений», «непереносимость однообразия», «поиск новых впечатлений». Отсутствуют различия по шкале «неадаптивное стремление к трудностям».

Подростки из экспериментальной группы испытывают предрасположенность к чрезвычайным происшествиям, потребности постоянно испытывать новые ощущения и их сознательный поиск. Не любят трудности, стремятся к избеганию конфликтов либо их быстрому разрешению.

Таблица 2.2.

Результаты расчета U критерия Манна-Уитни по шкале импульсивности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкалы | значение U | Достоверность |
| Моторная импульсивность | 183 | нет различий |
| Импульсивность внимания | 85 | 0,05 |
| Импульсивность планирования | 88 | 0,05 |

По краткой шкале импульсивности Барратта, экспериментальная и контрольная группа различается по шкалам «импульсивность внимания» и «импульсивность планирования». Не обнаружены различия по шкале «моторная импульсивность». Таким образом, подростки из экспериментальной группы характеризуются способностью достаточно долго фокусироваться на выполняемом действии и останавливать свои импульсивные порывы. Но при этом для них существует множество отвлекающих факторов, мешающих их усидчивости, затрудняющих удержание когнитивной задачи. Подростки не задумываются о последствиях своих действий, не планируют что будет дальше, а часто действует сгоряча. Они испытывают сложности при выполнении сложных умственных заданий.

Таблица 2.3.

Результаты расчета U критерия Манна-Уитни «Автономности-зависимости»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкалы | значение U | Достоверность |
| Автономность-зависимость | 54 | 0,01 |

По опроснику «Автономность-зависимость» Г.С. Прыгина экспериментальная и контрольная группы достоверно различаются. Это говорит о том, что уровень зависимости подростков в экспериментальной группе выше, чем в контрольной группе. Подростков, из экспериментальной группы, можно описать как неответственных, не способных самостоятельно спланировать свою деятельность и удержать план действия.

Таблица 2.4.

Результаты расчета U критерия Манна-Уитни по отношению к здоровому образу жизни

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкалы | значение U | Достоверность |
| Эмоциональная | 81 | 0,01 |
| Познавательная | 85 | 0,01 |
| Практическая | 107 | 0,05 |
| Поступки | 145 | нет различий |
| Интенсивность | 104 | 0,05 |

По отношению к здоровью и здоровому образу жизни (по С. Дерябо, В. Ясвину), подростки из экспериментальной и контрольной групп, различаются по шкале «эмоциональное отношение». Подростки из экспериментальной группы менее чувствительны к своему здоровью, чем, подростки из контрольной группы. Иными словами, они заботятся о своём здоровье скорее под давлением обстоятельств, чем ради удовольствия.

По познавательной шкале, подростки из экспериментальной группы продемонстрировали более низкие значения, чем подростки из контрольной группы. Это означает, что подростки из экспериментальной группы не имеют познавательного интереса к вопросам здоровья и здорового образа жизни.

По практической шкале, подростки из экспериментальной группы продемонстрировали более низкие значения, чем подростки из контрольной группы. Это означает, что подростки из экспериментальной группы готовы включаться в практическую деятельность связанную со здоровым образом жизни, которую будут организовывать другие люди.

По шкале «поступки» нет различий между группами, что может указывать на ситуативность проявления включённости в здоровую среду и здоровый образ жизни у подростков.

По интегральной шкале «интенсивность» обнаружены различия между группами испытуемых. Подростки из экспериментальной группы демонстрируют более низкие значения, чем подростки из контрольной группы. Это означает, что у них нет сформированного отношения к здоровому образу жизни, так же как и нет понимания что может приводить к заболеваниям, и какое поведение находится в зоне риска. Они имеют однобокое представление о феномене здорового образа жизни, с поверхностными знаниями о направлениях и мероприятиях которые необходимо им предпринимать для сохранения своего здоровья.

Таким образом, мы можем сделать вывод о верности разделения на группы испытуемых. Далее проанализируем результаты контрольного эксперимента.

2.2. Разработка и внедрение программыпрофилактики рискованного поведения у подростков посредством популяризации здорового образа жизни

На основе результатов проведенного исследования, нами была разработана программа профилактики рискованного поведения у подростков посредством популяризации здорового образа жизни. Цель программы состоит именно в просвещении подростков о поведении, которое может приводить к потере физического и психологического здоровья. Отдельно, мы ставим акцент на том, как справляться с таким поведением, какое поведение будет более адаптивным. Нами разработана серия встреч с подростками, в которые включены как лекционные, так и интерактивные мероприятия (тренинги, обсуждения). Тематический план программы представлен в таблице 2.2.

Многие исследователи акцентируют внимание на важности вовлечения детей и молодежи в процесс профилактики, делая акцент на их осознанной активности. Профилактическая программа должна быть направлена на ослабление девиантогенных влияний и усиление факторов, которые защищают от отклоняющегося поведения, часто называемых «анти-девиантными факторами» или «барьерами девиантности».

Эффективные профилактические программы должны включать элементы, направленные на непосредственное взаимодействие с подростками, учитывающие особенности их психологической структуры и факторы, провоцирующие деструктивное поведение.

В рамках нашей программы, мы использовали следующие технологии работы:

1. Создание благоприятной социальной атмосферы, включающая в себя формирование осуждения девиантного поведения обществом; продвижение здорового образа жизни и осознанного отказа от вредных привычек посредством социальных кампаний; взаимодействие с молодежными субкультурами.

2. Информационные технологии направленные на формирование у подростков правильного, безопасного и доступного понимания девиантного поведения с позитивной точки зрения, избегая при этом пугающих тактик и провокации интереса.

3. Внедрение активных методик обучения, направленных на усвоение социально значимых навыков и развитие ключевых качеств личности (например, повышение устойчивости к негативным воздействиям, развитие ассертивности, формирование практических жизненных навыков и др.).

4. В качестве альтернативы деструктивному поведению предлагается технология, которая строится на раннем развитии у ребенка положительных интересов и его активном вовлечении в общественно приемлемые сферы деятельности, такие как спорт, искусство и наука.

5. Применение методик формирования здорового образа жизни;

6. Развитие личных ресурсов, таких как устойчивость к жизненным трудностям, способность противостоять стрессу и умение конструктивно разрешать конфликты, является ключевым аспектом данной технологии.

Цель: профилактика рискованного поведения у подростков посредством популяризации здорового образа жизни.

Задачи программы:

1. Способствовать увеличению знаний о здоровье и здоровом образе жизни, у подростков.
2. Способствовать формированию привычки у подростков вести здоровый образ жизни.
3. Формирование осознанного поведения у подростков.

Данная программа рассчитана на две четверти учебного года. Далее необходимо провести повторное тестирование подростков, и при необходимости коррекцию программы.

Таблица 2.2.

Тематический план программы популяризации здорового образа жизни.

|  |
| --- |
| **1. Блок «Альтернативы риску» *(8 мероприятий)*** |
| **№** | **Мероприятие** | **Методы** |
| 1 | Мастер-класс по паркуру (с тренером) | Практика на безопасных тренажёрах |
| 2 | Арт-терапия «Комикс о моих страхах и смелости» | Рисование, обсуждение |
| 3 | Турнир по настольным играм (шахматы, «Эволюция») | Соревнования, рефлексия |
| 4 | Поход с элементами выживания (разведение костра, ориентирование) | Выездное мероприятие |
| 5 | Мастер-класс по танцам (хип-хоп, контемп) | Открытый урок, флешмоб |
| 6 | Создание подкаста «ЗОЖ без фанатизма» | Запись аудио, интервью |
| 7 | Квест «Экстрим без риска» (задания на логику и ловкость) | Командная игра |
| 8 | Фоточеллендж «Я и мой ЗОЖ» | Фотопроект, выставка работ |
| **2. Блок «Навыки самоконтроля» *(7 мероприятий)*** |
| 9 | Тренинг «5 секунд до решения: как остановить импульс?» | Упражнение «Стоп-кадр» |
| 10 | Игра «Суд над рискованным поступком» (разбор последствий) | Дебаты, анализ кейсов |
| 11 | Практикум «Дыхательные техники против тревоги» | Демонстрация, отработка |
| 12 | Тренинг «Как отказать и не потерять друзей?» | Ролевые сценки |
| 13 | Воркшоп «Планирование дня: антихаос» | Составление личных чек-листов |
| 14 | Медиа-анализ «Реклама: как нас манипулируют?» | Разбор рекламных роликов |
| 15 | Игра «Что, если...» (моделирование сложных ситуаций) | Мозговой штурм |
| 16 | Тренинг «5 секунд до решения: как остановить импульс?» | Упражнение «Стоп-кадр» |
| **Блок «Автономность» *(7 мероприятий)*** |
| 17 | Тренинг «Границы» | Кейсы |
| 18 | Проект «Здоровая школа» | Создание плакатов |
| 19 | Деловая игра «Ты — лидер» | Симуляция решений |
| 20 | Воркшоп «Критическое мышление» | Анализ фейков |
| 21 | Дискуссия «Ценности vs. мода» | Круглый стол |
| 22 | Мастер-класс «Бюджет» | Планирование расходов |
| 23 | Итоговый форум «Мой выбор» | Презентации |
| **4. Блок «ЗОЖ и осознанность» *(8 мероприятий)*** |
| 24 | Лекция «Мифы и правда о ЗОЖ: не только спорт, но и сон, питание, ментальное здоровье» | Интерактивная презентация |
| 25 | Тренинг «Стресс-менеджмент: как эмоции влияют на решения?» | Кейсы, разбор реальных ситуаций |
| 26 | Семинар «Цифровой детокс: как гаджеты влияют на здоровье?» | Групповая дискуссия, эксперимент (замер пульса при использовании соцсетей) |
| 27 | Практикум «Осознанное питание: как выбирать еду без вреда?» | Дегустация, анализ состава продуктов |
| 28 | Лекция «Вредные привычки vs. полезные альтернативы» | Видеоанализ, истории из жизни |
| 29 | Тренинг «Эмоциональный интеллект: как понимать свои чувства?» | Ролевые игры, дневник эмоций |
| 30 | Воркшоп «Сон — основа продуктивности» | Составление индивидуального «режима сна» |

Данная программа была реализована с ноября 2024 года по февраль 2025 г., с последующей оценкой ее эффективности как средства профилактики склонности к рискованному поведению у старших подростков. В программу входит 30 мероприятий: тренинги, беседы, демонстрации. Мероприятие рассчитывалось на 1,5-2 часа, один раз в неделю. Параллельно проводились различные конкурсы, экскурсии, презентации кружков и секций. Таким образом, на одной неделе могло проводиться 1-3 мероприятия из программы.

В экспериментальную группу были отобраны подростки, у которых на констатирующем этапе работы показали высокую склонность к экстремально-рискованному поведению, высокий или средний уровень импульсивности поведения, зависимое поведение. В экспериментальной группе оказалось 18 человек, из них 15 юношей и 3 девушек. В контрольной группе 18 человек, из них 5 юношей и 13 девушек.

2.3. Анализ результатов исследования

После реализации программы было проведено повторное диагностическое исследование подростков с использованием тех же методик, что и при первичной диагностике.

Анализ результатов по методике Цуккермана М. «Самооценка склонности к экстремально-рискованному поведению» (рис. 2.5) показал, что по всем компонентам экстремально-рискованного поведения, в экспериментальной группе подростков, произошло снижение показателей. Так, по шкале «поиск острых ощущений» средний балл снизился на 6,3 балла. По шкале «непереносимость однообразия» средний балл снизился на 4,7 балла. По шкале «поиск новых впечатлений» средний балл снизился на 2,8 балла. По шкале «неадаптивное стремление к трудностям» средний балл снизился на 0,6 балла.

Рис. 2.5. Выраженность компонентов склонности к экстремально-рискованному поведению (в средних), в экспериментальной группе

где, ПО - поиск острых ощущений, НО - непереносимость однообразия, ПНВ - поиск новых впечатлений, НСТ - неадаптивное стремление к трудностям

Полученный результат говорит о том, что подростки стали лучше осознать потенциальные риски и последствия рискованного поведения, что снизило потребность в экстремальных ощущениях и снизило уровень самоидентификации с такими действиями. Проведенная программа способствовала повышению уверенности подростков в себе и развитию внутренних ресурсов, что снизило потребность в поиске острых ощущений через экстремальные поступки.

Подростки, из экспериментальной группы, смогли научиться использовать другие способы справляться с эмоциями и стрессом, что уменьшило привлекательность поиска новых и экстремальных ощущений.

После прохождения программы, подростки смогли по другому взглянуть на групповые нормы и ожидания. Если раньше экстремальное поведение воспринималось как способ утверждения себя в коллективе, теперь оно стало менее привлекательным. Подростки смогли освоить техники самоконтроля и управления своими импульсами, что также способствовало снижению интереса к риску.

Таким образом, снижение показателей по данному опроснику свидетельствует о положительном эффекте проведенного тренинга и изменении отношения подростков к рискованному поведению.

Результаты повторной диагностики в контрольной группе подростков, представлены на рисунке 2.6.

Рис. 2.6. Выраженность компонентов склонности к экстремально-рискованному поведению (в средних) в контрольной группе

где, ПО - поиск острых ощущений, НО - непереносимость однообразия, ПНВ - поиск новых впечатлений, НСТ - неадаптивное стремление к трудностям

Как видно из представленного графика, значительных изменений, в контрольной группе подростков, не произошло. В среднем снижение показателей по компонентам экстремально-рискованного поведения составляет 0,4 балла. Подобное снижение может являться как ситуативным, так и незначительным влиянием передачи информации от одноклассников, входящих в экспериментальную группу.

Далее проанализируем результаты по методике «Краткая шкала импульсивности Барратта, в адаптации Д.С. Шумской, А.В. Трусова, А.О. Кибитова. Результаты обработки данных представлены на рисунках 2.7.-2.8.

Рис. 2.7. Выраженность форм импульсивного поведения у подростков (в средних), в экспериментальной группе

где, МИ - моторная импульсивность, ИВ - импульсивность внимания, ИП - импульсивность планирования

Полученные данные, в экспериментальной группе, говорят о снижении импульсивности поведения у подростков. Так, по шкале «моторная импульсивность» снижение составляет - 9,8 баллов. По шкале «импульсивность внимания» снижение составляет – 12 баллов. По шкале «импульсивность поведения» составляет – 7,1 балла.

Данный результат свидетельствует об усилении способности к самоконтролю, у подростков из экспериментальной группы. Подростки стали лучше контролировать свои эмоции и реакции, что привело к уменьшению импульсивных действий. В ходе программы отрабатывались новые поведенческие паттерны и привычки, что позволило заменить старые, более импульсивные модели поведения.

Участники программы смогли стать более осознанными относительно возможных негативных последствий своего поведения, что способствовало снижению импульсивности. Проведенная программа предоставила подросткам новые инструменты и методы решения проблем, что позволило им реагировать на ситуации более продуманно и взвешенно, способствовала более осмысленному подходу к действиям.

Результаты повторной диагностики в контрольной группе подростков, представлены на рисунке 2.8.

Рис. 2.8. Выраженность форм импульсивного поведения у подростков (в средних), в контрольной группе

где, МИ - моторная импульсивность, ИВ - импульсивность внимания, ИП - импульсивность планирования

Как видно из представленного графика, значительных изменений, в контрольной группе подростков, не произошло. В среднем изменения показателей по импульсивности поведения составляет 0,5 балла. Подобное снижение может являться ситуативным.

Далее проанализируем результаты по опросник «Автономность-зависимость» Г.С. Прыгина. Результаты анализа представлены на рисунках 2.9.-2.10.

В экспериментальной группе произошло значительное увеличение автономности подростков (среднее 6,8 балла), и закономерно снижение зависимости и неопределенности поведения (в среднем 4 и 5,2 балла).

Рис. 2.9. Выраженность автономности-зависимости у подростков (в средних), в экспериментальной группе

Полученный результат свидетельствует о том, что подростки из экспериментальной группы стали больше полагаться на собственные силы и решения, развивая уверенность в своей способности справляться с трудностями самостоятельно. Они научились меньше зависеть от мнения окружающих, что уменьшает давление социального окружения и повышает внутреннюю устойчивость. Повышенный уровень автономности может означать улучшение способности анализировать ситуацию и принимать обоснованные решения, исходя из собственных убеждений и ценностей.

Программа способствовала расширению кругозора и вовлеченности в различные виды деятельности, что также укрепляет автономность и снижает зависимость от узкого круга интересов.

Снижение зависимости может говорить о том, что подростки, из экспериментальной группа, стали делать более осознанный выбор в жизни, основываясь на своих потребностях и интересах, а не на ожиданиях других людей.

Результаты повторной диагностики в контрольной группе подростков, представлены на рисунке 2.10.

Рис. 2.10. Выраженность автономности-зависимости у подростков (в средних), в контрольной группе

Как видно из представленного графика, значительных изменений, в контрольной группе подростков, не произошло. В среднем изменения показателей по автономности-зависимости поведения составляет 0,5 балла. Подобное изменение может являться ситуативным, или результатом возрастных изменений у части подростков из контрольной группы.

Далее проанализируем результаты исследования отношение к здоровью и здоровому образу жизни (по С. Дерябо, В. Ясвину). Результаты первичного анализа представлены на рисунке 2.11.-2.12.

В экспериментальной группе, после прохождения программы, направленной на снижение склонности к рискованному поведению у старших подростков, значительно увеличились показатели отношения к своему здоровью. Так по шкале «эмоциональное отношение» повышение составляет 3,9 балла. По шкале «познавательное» повышение составляет 4,7 балла. По шкале «практическое отношение» повышение составляет 4,4 балла. По шкале «поступки» повышение составляет 6,2 балла. По интегральной шкале «интенсивность» повышение составляет 3,7 балла.

Рис. 2.11. Выраженность компонентов отношения к здоровью у подростков в экспериментальной группе

Полученный результат позволяет говорить, что подростки из экспериментальной группы получили знания о важности здоровья и здорового образа жизни, что способствовало изменению их отношения к собственному телу и благополучию. Проведенная программа стимулировала внутреннюю мотивацию заботиться о своем здоровье, прививать желание вести здоровый образ жизни.

Возможно, подростки начали внедрять в свою повседневную жизнь полезные привычки, такие как правильное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек. Изменилось общее отношение к здоровью, которое стало восприниматься как ценность, а не как обременительная обязанность. Подростки смогли пересмотреть свои жизненные приоритеты, поставив здоровье и благополучие на одно из первых мест.

Эти изменения указывают на эффективность проведенной программы для формирования положительного отношения к здоровью и здоровому образу жизни среди подростков.

Результаты повторной диагностики в контрольной группе подростков, представлены на рисунке 2.12.

Рис. 2.12. Выраженность компонентов отношения к здоровью у подростков (в средних), в контрольной группе

Как видно из представленного графика, значительных изменений, в контрольной группе подростков, не произошло. В среднем изменения показателей по компонентам отношения к здоровью составляет 0,5 балла. Подобное изменение может являться ситуативным.

Далее статистически проверим достоверность полученных результатов. Для проверки достоверности изменений после прохождения программы нами был применен G-критерий знаков. Результаты математических расчетов представлены в таблицах 2.7. - 2.10.

Таблица 2.7.

Результаты расчета G-критерия по склонности к экстремально-рискованному поведению

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкалы | значение G | Достоверность |
| Экспериментальная группа |
| Поиск острых ощущений | 3 | 0,01 |
| Непереносимость однообразия | 3 | 0,01 |
| Поиск новых впечатлений | 4 | 0,05 |
| Неадаптивное стремление к трудностям | 9 | нет различий |
| Контрольная группа |
| Поиск острых ощущений | 7 | нет различий |
| Непереносимость однообразия | 8 | нет различий |
| Поиск новых впечатлений | 7 | нет различий |
| Неадаптивное стремление к трудностям | 7 | нет различий |

По опроснику Цуккермана М. «Самооценка склонности к экстремально-рискованному поведению» в экспериментальной группе обнаружены различия по шкалам: «поиск острых ощущений», «непереносимость однообразия», «поиск новых впечатлений». Отсутствуют различия по шкале «неадаптивное стремление к трудностям».

Этот результат говорит о низкой склонности к экстремально-рискованному поведению, у подростков из экспериментальной группы. Эти подростки испытывают потребности в новых ощущениях, но не демонстрирует их активный поиск. Они склонны к переживанию новых впечатлений, но не любят нововведений и перемены. К трудностям относятся скорее философски, но самостоятельно их не инициируя.

В контрольной группе достоверных различий между двумя замерами, не обнаружено.

Таблица 2.8.

Результаты расчета G-критерия по по шкале импульсивности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкалы | значение G | Достоверность |
| Экспериментальная группа |
| Моторная импульсивность | 7 | нет различий |
| Импульсивность внимания | 3 | 0,01 |
| Импульсивность планирования | 4 | 0,05 |
| Контрольная группа |
| Моторная импульсивность | 7 | нет различий |
| Импульсивность внимания | 8 | нет различий |
| Импульсивность планирования | 7 | нет различий |

По краткой шкале импульсивности Барратта, в экспериментальной группе обнаружены различия по шкалам «импульсивность внимания» и «импульсивность планирования». Не обнаружены различия по шкале «моторная импульсивность». Таким образом, подростки из экспериментальной стали демонстрировать низкую выраженность импульсивных тенденций. Эта черта может проявляться под влиянием ситуации, окружения, функционального состояния подростка. Подростки стали чаще задумываются о последствиях своих действий, могут спланировать результат своей деятельности. Для них характерно стабильное отношение к окружающим, к своим действиям и переживаниям, интересам и мотивам. Мы можем предположить, что в ситуации выполнения школьных задач или других поручений от взрослых, подростки стали менее импульсивны. Однако, говорить о полном самоконтроле поведения пока рано, их импульсивность может проявляться как феномен негативизма по отношению к влиянию взрослых или ситуации.

В контрольной группе подростков достоверных изменений не обнаружено.

Таблица 2.9.

Результаты расчета G-критерия по шкале «Автономности-зависимости»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкалы | значение G | Достоверность |
| Экспериментальная группа |
| Автономность-зависимость | 4 | 0,01 |
| Контрольная группа |
| Автономность-зависимость | 8 | нет различий |

По опроснику «Автономность-зависимость» Г.С. Прыгина в экспериментальной группе обнаружены достоверные изменения. Подростки стали демонстрировать черты автономной личности. Они могут самостоятельно поставить спланировать свою деятельность и довести её до конца. Для них не обязательным является необходимость проверки правильности выполнения их работы. Перед началом работы они могут проанализировать условия в которых необходимость будет выполнять ту или иную задачу. Подростки из экспериментальной группы не испытывают сомнения в успехе, и не склонны отказываться от намеченного отдела, но при этом при возникновении трудностей они советуются с кем-то, кто с их точки зрения, может оказать им помощь выполнении задачи.

В контрольной группе достоверных различий не обнаружено.

Таблица 2.10.

Результаты расчета G-критерия по отношению к здоровому образу жизни

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкалы | значение G | Достоверность |
| Экспериментальная группа |
| Эмоциональная | 3 | 0,01 |
| Познавательная | 3 | 0,01 |
| Практическая | 4 | 0,05 |
| Поступки | 5 | нет различий |
| Интенсивность | 4 | 0,05 |
| Контрольная группа |
| Эмоциональная | 7 | нет различий |
| Познавательная | 7 | нет различий |
| Практическая | 8 | нет различий |
| Поступки | 7 | нет различий |
| Интенсивность | 8 | нет различий |

По отношению к здоровью и здоровому образу жизни (по С. Дерябо, В. Ясвину), подростки из экспериментальной группы ситуативно способны заботиться о своём здоровье, они не имеют отрицательных эмоциональных стереотипов по отношению к своему здоровью, но при этом не получают эстетического удовольствия от здорового организма. Иными словами, они заботятся о своём здоровье скорее под давлением обстоятельств, чем ради удовольствия.

Значимой является та информация, которая была получена от других людей или информации из литературы. Они стали критически воспринимать информацию о здоровье от других людей, но пока сами не проявляют активности в её поиске.

Подростки из экспериментальной группы, стали активно заботится о своем здоровье в практической сфере: склонен посещать различные спортивные секции, делать специальные упражнения, заниматься оздоровительными процедурами, формировать у себя соответствующие умения и навыки, вести здоровый образ жизни в целом. Подростки проявляют активное стремление вовлечь в здоровый образ жизни своё окружение, их стремлении пропагандировать средства оздоровления организма и создание вокруг себя здоровой среды.

У подростков из экспериментальной группы, оформилось сознательное отношение к здоровью и здоровому образу жизни. У подростков появилось понимание что может приводить к заболеваниям, и какое поведение находится в зоне риска, расширились знания о направлениях и мероприятиях которые необходимо им предпринимать для сохранения своего здоровья.

По шкале «Поступки» нет значимых сдвигов. Мы считаем, чтобы это показатель получил достоверное изменение должно пройти время, не менее 6 месяцев. Это связано в тем, что знания, полученные подростками в ходе программы, должны быть осмыслены и встроены в общую картину поведения. Необходимо время чтобы подростки смогли применять полученные знания не как теоретический конструкт, а как поведенческую модель.

В контрольной группе значимых изменений не обнаружено.

В результате математических расчетов, мы подтвердили все предварительные выводы. После проведения программы, подростки из экспериментальной группы, характеризуются низким уровнем склонности к экстремально-рискованному поведению, средней автономностью в своем поведении, мало импульсивны в поступках. Подростки имеют сформированные знания о своем здоровье и поведении, которое может привести к его потере. Отдельно отметим целостность знаний подростков о том, что такое здоровый образ жизни. Мы можем уверено говорить, что подростки имеют представление о вреде вредных привычек, и уверены что не достаточно не пить, не курить, не употреблять ПАВ, чтобы вести здоровый образ жизни.

Они получили представления о том, что к факторам не здоровья могут относится: инфекции, передаваемые половым путем, увлечение экстремальными видами спорта (паркур, трюки на самокате и т.п.), раннее начало половой жизни и т.д. Они сформировали представление о том, какое поведение может приводить к потере физического и психологического здоровья. Практика не здорового образа жизни может служить фактором повышающим их склонность к риску, т.к. сами подростки не могут спрогнозировать последствия своих действий, предугадать результат своего поведения.

Таким образом, мы можем утверждать, что основная гипотеза работы о том, что разработанная программа психопрофилактических мероприятий позволит снизить склонность к рискованному поведению у подростков, доказана. Разработанная программа профилактики рискованного поведения у подростков посредством программы популяризации здорового образа жизни, эффективна.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психологическая профилактика представляет собой специфический вид воздействия на психику и поведение индивидов с целью формирования определенных убеждений, установок и моделей поведения. В контексте профилактики рискованного поведения среди старших подростков, популяризация здорового образа жизни играет ключевую роль, оказывая значительное влияние на их социальную адаптацию, самооценку и формирование ценностей. Основной принцип психологической профилактики заключается в создании информационно-психологического пространства, в котором подростки получают необходимые знания и эмоциональные воздействия, способствующие здоровому образу жизни. Информация представляется в доступной форме с использованием медиатехнологий для лучшего усвоения.

Рискованное поведение среди старших подростков представляет собой множество различных форм действий и поступков, которые несут в себе потенциальную опасность для здоровья, безопасности и общего благополучия подростков. Под понятием «рискованное поведение» понимаются действия, которые нарушают общепринятые социальные нормы и требуют повышенного внимания со стороны родителей, педагогов, психологов и общества в целом. В этот вектор входят такие аспекты как употребление алкоголя и наркотических веществ, агрессивное поведение, противоправная деятельность, незащищенные половые контакты, участие в экстремальных видах спорта без соответствующей подготовки и контроля, а также другие формы самоповреждающего поведения.

Важно понимать, что рискованное поведение часто является результатом комплекса факторов, включающих как индивидуальные черты личности подростка, так и социальные, культурные и семейные аспекты.

Нами разработана и проведена программа популяризации здорового образа жизни как средства снижение склонности подростков к рискованному поведению. В результате мы можем говорить об эффективности разработанной программы для снижения склонности к рискованному поведению у подростков. После проведения программы, подростки из экспериментальной группы, характеризуются низким уровнем склонности к экстремально-рискованному поведению, средней автономностью в своем поведении, мало импульсивны в поступках. Подростки имеют сформированные знания о своем здоровье и поведении, которое может привести к его потере. Отдельно отметим целостность знаний подростков о том, что такое здоровый образ жизни. Мы можем уверено говорить, что подростки имеют представление о вреде вредных привычек, и уверены что не достаточно не пить, не курить, не употреблять ПАВ, чтобы вести здоровый образ жизни.

Они получили представления о том, что к факторам не здоровья могут относится: инфекции, передаваемые половым путем, увлечение экстремальными видами спорта (паркур, трюки на самокате и т.п.), раннее начало половой жизни и т.д. Они сформировали представление о том, какое поведение может приводить к потере физического и психологического здоровья. Практика не здорового образа жизни может служить фактором повышающим их склонность к риску, т.к. сами подростки не могут спрогнозировать последствия своих действий, предугадать результат своего поведения.

Для дальнейших исследований в области популяризации здорового образа жизни среди старших подростков особое внимание следует уделить разработке и совершенствованию методов, направленных на учет возрастных и психологических особенностей этой группы. Наиболее перспективным направлением является использование когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) в комбинации с методами, основанными на эмоциональном вовлечении. Важно учитывать, что старшие подростки находятся на этапе формирования идентичности, и любые воздействия должны способствовать позитивному самосознанию и самовосприятию. В этой связи рекомендуется провести дальнейшие исследования, направленные на изучение эффективности различных видов когнитивных и поведенческих техник, адаптированных для подростков.

С учетом современных тенденций развития информационных технологий, следующим шагом в исследовании проблематики популяризации здоровья среди старших подростков должно стать изучение интерактивных и цифровых методов. Применение мобильных приложений, онлайн-курсов и социальных сетей может значительно повысить уровень вовлеченности подростков и сделать процесс усвоения информации более эффективным. В этом контексте рекомендуется выполнять исследования, направленные на оценку воздействия различных цифровых платформ на поведение и установки молодого поколения. Оптимальным направлением может стать разработка таких приложений, которые будут учитывать индивидуальные потребности и предпочтения подростков, предлагая им персонализированный контент и поддерживая постоянную обратную связь.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко, А.А. Лопатин, А.М. Селедцов, Ю.Ю.Кирина, Л.В. Гукина – Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и клинической психологии: сборник материалов III Международной научно-практической конференции, к 147 - летию со дня рождения швейцарского психиатра и психоаналитика Карла Густава Юнга. - Кемерово: КемГМУ, 2022 – 363 с.
2. Алешина Н. А. Формирование представлений об объектах экологического риска при обучении подростков принятию решений в учебных ситуациях: автореф. дис. … канд. наук : 19.00.07 / Н.А. Алешина; Санкт-Петербург, 2009. – 199с.
3. [Биктина, Н. Н.](https://library.ngmu.ru/search/index?irbisBase=MAIN&prefix%5b%5d=A=&q%5b%5d=%D0%91%D0%B8%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B0,%20%D0%9D.%20%D0%9D.) Психология достижения успеха / Н. Н. Биктина. - Оренбург : ОГУ, 2019. - 123 с.
4. Ветрова, И. И. Контроль поведения как фактор проактивного совладающего поведения в подростковом возрасте / И. И. Ветрова . – Москва : Институт психологии РАН, 2016. – С. 419-440.
5. Воробьева, К. А. Психология девиантного и делинквентного поведения : учебно-методическое пособие / К. А. Воробьева. – Москва : Российский государственный гуманитарный университет, 2020. – 215 с.
6. Гиенко, Л. Н. Психолого-педагогическая профилактика девиантного поведения : учебное пособие / Л. Н. Гиенко. - Барнаул : Алтайский государственный педагогический университет, 2020. - 100 c.
7. Ежевская Т.И. Безопасность личности: система понятий, основные виды и психологические характеристики[Электронный ресурс] / 94 Т.И. Ежевская. URL: http:// www.monograhies /138-4560 (дата обращения 27.02.2025).
8. Журин А. В. Основы здоровья и здорового образа жизни студента. Учебное пособие для СПО. – М.: Лань, 2022. – 48 с.
9. Здоровый образ жизни: валеологическое воспитание и самовоспитание студентов: Материалы студенческой научно-практической конференции, Екатеринбург, 24 марта 2004 г. / Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 2004. - 125 с.
10. Здоровый образ жизни: учебно-методическое пособие / М. А. Петраков, С. Н. Прудников, Е. М. Будейкина, С. В. Морозов. - Брянск: Изд-во Брянский ГАУ, 2021. - 22 с.
11. Зиннуров, Ф. К. Педагогическая система профилактики девиантного поведения подростков в условиях социокультурной деятельности : монография / Ф. К. Зиннуров. — Казань : Казанский юридический институт МВД России, 2011. - 438 c.
12. Иванова Т.В. Представления о риске и рискованном поведении курсантов с экстернальным и интернальным локусом контроля [Электронный ресурс]/ Т.В. Иванова. URL: https://vestnik.igps.ru/wp content/uploads/V83/24.pdf (дата обращения 01.03.2025)
13. Ильин Е.П. Психология риска / Е.П. Ильин. - СПб: Питер, 2012. - 267 с.
14. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков. - 2-е изд.- М., 2014. - 223с.
15. Конобейская, А. В. Теоретические основы внедрения компонентов здорового образа жизни в образовательных учреждениях : учеб, пособие / А. В. Конобейская ; [науч. ред. В. П. Чернышев]. - Хабаровск : Изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2017. - 64 с.
16. Корнилова Т. В. Психология риска и принятия решений: учеб. Пособие /Т.В. Корнилова. - М.: Аспект Пресс, 2003. – 286 с.
17. Любина Н.В. Основы здорового образа жизни: Учебное пособие. -М .: МГУПС (МИИТ), 2016,- 117 с.
18. Манапова Е. Стенная печать как метод коррекции личности девиантного подростка /Е. Манапова / Защити меня. - 2003 .- №1 .- С. 14
19. Маралов В.Г. Актуальные проблемы обеспечения безопасного развития личности в процессе социализации / В.Г. Маралов /Вестник ЧГУ. – 2008. – № 1. – С. 3 – 13.
20. [Мищенко В. А.](https://lib.biblioclub.ru/index.php?page=author&id=197025) Профилактика девиантного поведения Социология девиантно-делинквентного поведения Северо-Кавказский Федеральный университет (СКФУ). – 2022. – 232 с.
21. Музыченко, А. В. Склонность к рискованному поведению у старшеклассников и студентов с разным уровнем психологического благополучия / А. В. Музыченко, К. А. Демидчик // Психологическое сопровождение образовательного процесса : Сборник научных статей: в 2 частях. – Минск : Учреждение образования «Республиканский институт профессионального образования», 2018. – С. 208-215.
22. Мы в ответе за цифровой мир: профилактика деструктивного поведения подростков и молодежи в Интернете : учебно-методическое пособие / Г. У. Солдатова, С. В. Чигарькова, С. Н. Илюхина, А. А. Дренёва ; Московский институт психоанализа. – Москва : Когито-Центр, 2019. – 176 с. : ил., табл.
23. Ниазашвили, А.Г. Индивидуальные различия склонности к риску в разных социальных ситуациях развития личности. Автореф. дисс. Канд. Псих.наук. М.: – 2014.– 65 с.
24. Никитская, Е. А. Социально-педагогическая профилактика делинквентного поведения несовершеннолетних в информационном пространстве : Курс лекций / Е. А. Никитская. – Москва : Московский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации им. В.Я. Кикотя, 2020. – 162 с.
25. Основы здорового образа жизни в образовательной организации : учеб. пособие для вузов / А. А. Зайцев [и др.] ; под общ. ред. А. А. Зайцева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 137 с.
26. Ощепков, А. А. Особенности психосемантического подхода в изучении социальных установок личности современной молодежи, склонной к девиантному поведению / А. А. Ощепков // Современное состояние и перспективы развития психологии отношения человека к жизнедеятельности : Сборник научных трудов, посвященный 125-летию со дня рождения В. Н. Мясищева. – Владимир - Москва : Владимирский государственный университет им. Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых, 2018. – С. 179-183.
27. Педагогика безопасности: понятийно-терминологический словарь (основы безопастности жизнедеятельности) / автор-сост. В. В. Гафнер ; ФГБОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т». – Екатеринбург, 2015 – 254 с.
28. Петровский В.А. Тенденция к свободному риску и самоутверждение личности [Электронный ресурс]/ В.А. Петровский. URL: https://studfiles.net/preview/4002647/page:14/ (дата посещения 01.03.2025)
29. Профилактика девиантного поведения в образовательной организации (правовые аспекты) : учебное пособие / А. И. Глушков, А. Я. Минин, О. В. Поликашина, С. А. Тульская ; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Московский педагогический государственный университет, Институт социально-гуманитарного образования. – Москва : Московский педагогический государственный университет (МПГУ), 2018. – 224 с.
30. Пузыревич, Н. Л. Психологические предпосылки рискованного поведения в подростковом возрасте / Н. Л. Пузыревич // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2009. – № 7-2. – С. 221-223.
31. Пузыревич, Н. Л. Развитие подростков с рискованным поведением в семье / Н. Л. Пузыревич // Социальная психология и общество. – 2014. – Т. 5, № 1. – С. 108-113.
32. Пузыревич, Н. Л. Социальные представления о рискованном поведении у современных подростков : специальность 19.00.05 «Социальная психология» : диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Пузыревич Наталия Леонидовна. – Минск, 2011. – 222 с.
33. Развивающаяся личность в «зеркале» угроз: Психология отношения людей к опасностям. Под ред. В.Г. Маралова. – ФБГОУ ВПО ЧГУ, 2013. - 144с.
34. Ранняя профилактика девиантного поведения детей и подростков: Интегративная социально-педагогическая деятельность учреждений дополнительного образования и общеобразовательной школы: учеб. пос. / под ред. А. Б. Фоминой. М.: Педагогическое общество России, 2003. 128 с.
35. Рассказова Е. И., Тхостов А. Ш., Лукомская М. И., Брун Е. А., Деменко Е. Г., Аршинова В. В. Категоричность в оценках себя, окружающих и ситуации среди школьников, употребляющих наркотики // Российский психологический журнал. 2017, Т. 14.No. 4.
36. Рахимкулова, А. С. Последствия рискованного поведения для физического и психического здоровья подростков / А. С. Рахимкулова // Девиантология. – 2020. – Т. 4, № 1(6). – С. 3-15.
37. Симонович, Н. Е. Условия эффективного воспитания подростков с девиантным поведением из замещающих семей и учебно-воспитательных интернатов / Н. Е. Симонович, М. М. Мишина : LAP LAMBERT, 2021. – 109 с.
38. Склонность человека к риску зависит от того, в каких условиях он живет: статья [Электронный ресурс]. URL: http://womenbox.net (дата обращения 27.02.2025).
39. Солнцева Г. Н. Психологическое содержание понятия риск / Г.Н. Солнцева // Вестн. МГУ. Сер. 14, Психология. - 2007. - № 6 - С. 21-22.
40. Страхова И.Б. Здоровый образ жизни как способ интеграция в социум. Автореферат диссертации … кандидата социологических наук. Новосибирск, 2005. [Электронный ресурс]: http://cheloveknauka.com/zdorovyy-obraz-zhizni-kak-sposob-integratsii-v-sotsium#ixzz43cH5qRke (дата обращения 27.02.2025).
41. Сушко, Д. С. Оценка склонности к рискованному поведению (на примере личностных характеристик спортсменов-экстремалов альпинистов) / Д. С. Сушко, Ю. В. Байковский, Д. В. Матвеева // Теория и практика физической культуры. – 2009. – № 2. – С. 12-14.
42. Третяк, Э. В. структивной формы рискованного поведения у подростков / Э. В. Третяк, А. Г. Козлов, И. В. Васенькин // НАУКА и ОБРАЗОВАНИЕ: от ТЕОРИИ к ПРАКТИКЕ : сборник статей по результатам Международной научно-практической конференций, Уфа, 21 августа 2023 года. – Уфа: Общество с ограниченной ответственностью «Агентство международных исследований», 2023. – С. 29-33.
43. Уланов Д.В. Социальное управление формированием здорового образа жизни. Диссертация … кандидата социологических наук. Москва, 2006. [Электронный ресурс]: http://www.dissercat.com/content/sotsialnoe-upravlenie-formirovaniem-zdorovogo-obraza-zhizni#ix zz42qy8XcCR (дата обращения 27.02.2025).
44. Фролова Ю.Г. Психология здоровья и здорового образа жизни: приглашение к дискуссии // Психология. - № 3. - 2008. - С. 31 - 35.
45. Фурманов28, А. Г. Формирование здорового образа жизни : пособие / А. Г. Фурманов, В. А. Горовой. – Мозырь : УО МГПУ им. И. П. Шамякина, 2012. – 201 с.
46. Шпиленя, Л. С. Концептуальные основы профилактики рискованного поведения у несовершеннолетних / Л. С. Шпиленя // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии : сборник научно-практических статей участников Четвертого Международного теоретико-методологического семинара, проходящего на факультете специальной педагогики ГБОУ ВПО «Московский городской педагогический университет»: в 2-х томах. Том 1, 2012. – С. 54-56.
47. Яблонских, Ю. П. Рискованное поведение подростков: психолого-педагогический аспект / Ю. П. Яблонских // Современные тенденции развития науки и образования в сфере физической культуры, адаптивной физической культуры и безопасности жизнедеятельности : сборник статей к Международной научно-практической конференции, Оренбург, 20–21 октября 2022 года, Актюбинский региональный университет имени К. Жубанова. – Оренбург: Без Издательства, 2022. – С. 504-508.
48. Якунин, В. Н. профилактика рискованного поведения старшеклассников в условиях нравственного закаливания / В. Н. Якунин // Журнал педагогических исследований. – 2024. – Т. 9, № 1. – С. 86-92.