УДК 616-058

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПОДРОСТКОВ. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В МЕДИЦИНЕ.

Куприянова В. М.

Богданова Т. М.

ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского Минздрава России

e-mail: nikakolizey@yandex.ru

Статья посвящена проблеме возникновения девиантного поведения у подростков. В ней рассмотрены основные вопросы по данной теме, причины возникновения такого поведения у детей и пути решения и предотвращения данной проблемы на всех уровнях жизни общества. В работе также проводится раскрытие сущности понятия «девиантное поведение подростков», рассматриваются признаки и специфические особенности асоциального поведения, с помощью которых можно отличить его от других явлений и установить степень развития. В данной статье профилактика рассматривается как основа социальной работы с подростками, находящимися в пубертатном периоде и склонными к развитию девиантного поведения. Профилактика девиантного поведения подростков основана на множестве различных подходов, в том числе информационный, социологический, физкультурно-оздоровительный, медико-биологический. Данные подходы способствуют предотвращению и подавлению развития девиации на ранних стадиях, благодаря чему значительно сокращается ее возникновение в подростковой среде. В статье также рассмотрены множественные факторы риска возникновения асоциального поведения у подростка и пути их устранения. Особое внимание уделяется участию и роли семьи в воспитательном процессе, а также основные ошибки родителей, которые могут стать одной из основных причин развития отклонений в поведении ребенка в подростковом возрасте.

Ключевые слова: девиантное поведение, подростки, отклонения, профилактические мероприятия, медико-биологический подход, семья, общество, пубертатный период, нравственные качества, формирование личности

DIVERGENT BEHAVIOR IN ADOLESCENTS. PREVENTIVE MEASURES IN MEDICINE.

Kupriyanova V. M.

Bogdanova T. M.

FGBOU VO Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky of the Ministry of Health of Russia

e-mail: nikakolizey@yandex.ru

The article is devoted to the problem of the appearance of the divergent behavior in questions . It discusses issues, the causes of such behavior in children and how to address and prevent this problem at all levels of society. The work also reveals the essence of the concept of "deviant behavior of adolescents", discusses the signs and specific features of antisocial behavior, with which it can be distinguished from other phenomena and determine the degree of development. This article deals with prevention as the basis of social work with adolescents who are in puberty and prone to deviant behavior. Prevention of deviant behavior of adolescents is based on a variety of different approaches, including information, sociological, physical-health, medical and biological. These approaches contribute to the prevention and suppression of the development of deviations in the early stages, which considerably reduced its occurrence among adolescents. The article also considers multiple risk factors for the emergence of antisocial behavior in adolescents and ways to address them. Special attention is paid to the participation and role of the family in the educational process, as well as the main mistakes of parents, which can become

one of the main causes of the development of deviations in the behavior of the child in adolescence.

Key words: deviant behavior; adolescents; deviations; preventive measures; medical and biological approach; family; society; pubertal period; moral qualities; personality formation

Девиантное поведение – это поведение индивида, идущее вразрез с установленными в обществе правилами и нормами. Это поступки и действия, которые отвергаются обществом, которые могут нанести как моральный, материальный, так и физический ущерб другим членам социума.

Подростки — одна из наиболее динамичных групп населения, которая очень быстро реагирует на все перемены, изменения, происходящие в общественной жизни, при этом она, меняя свои взгляды, ценности, установки, усваивает как позитивные, так и негативные их образцы [1].

Проблема девиантного поведения у подростков всегда была, есть и будет актуальной, потому что каждый человек, в процессе своего развития проходит через «переходный возраст», т.к. без него невозможен переход от детского организма к взрослому. Организм человека – это очень сложная система, и как любая другая система в момент нестабильности, перемен и перехода из одного состояния в другое, она наиболее уязвима и подвержена влиянию внешних факторов. Пубертатный период является предпосылкой к изменению поведения человека, но наиболее значимые перемены происходят под влиянием среды, в которой он развивается.

Убрать этот период из жизни ребенка не смогут ни родители, ни общество, ни педагоги, но они в состоянии создать оптимальную, благоприятную среду для того, чтобы он прошел как можно легче как для ребенка, так и для общества в целом.

Факторов риска возникновения отклонений в поведении ребенка много, но особое место занимает социально-экономическое состояние государства, материальное обеспечение населения, жилищные условия, состав семьи, ее социальный статус и т.д. Резкий рост обнищания населения, проблемы трудоустройства, отсутствие возможности реализации, упадок идеологических институтов, обесценивание нравственных и моральных устоев – все это приводит к увеличению числа неблагополучных семей. А семья – это первый социальный институт, который оказывает большое влияние на формирование личности ребенка и воздействует на него в течении всех основных этапов его развития. Именно общение с родителями играет большую роль в становлении взглядов ребенка, его отношении к людям и окружающему миру, в формировании поведения и образа жизни. Личный пример родителей оказывает решающее влияние на физическое, трудовое, нравственно-этическое и

эстетическое воспитание ребенка, так как детям присуща склонность к подражанию, которая особенно проявляется в подростковом возрасте.

Видимо поэтому с проблемой девиантного поведения в основном сталкиваются дети из неблагополучных семей, где взрослые сами не в состоянии разобраться со своими проблемами и обеспечить себе условия для нормальной жизни, не говоря о ребенке, который, как правило, с детства предоставлен самому себе.

Не стоит также забывать о том, что подростки так же, как и взрослые, могут давать бурные реакции на сложные жизненные ситуации и вполне закономерно, что под влиянием, казалось бы, одинаковых психических травм у одних возникает бессонница, раздражительность склонность к угнетенному состоянию, у других – навязчивые страхи, опасения, неотвязные беспокоящие мысли, у третьих – истерический невроз. Все зависит от личностных свойств впавшего в реактивное состояние субъекта.

В подростковом возрасте еще не устоялось ровное отношение к жизненным условиям. Подросткам свойственна повышенная эмоциональность, изменчивость настроения, болезненная чувствительность к несправедливости, к различным неудачам, семейным неурядицам. Несправедливое, с точки зрения подростка, замечание педагога, сделанное перед всем классом, может вызвать негативное к нему отношение с отказом подростка отвечать урок. Один лишь вид пьяного отца может вызвать полное его игнорирование, а недоброжелательное отношение отца к матери может явиться причиной серьезного конфликта.

Затяжная невротическая депрессия может возникнуть вслед за утратой близких или вынужденной с ними разлукой. Пренебрежительное отношение родных, обман близкого человека может быть причиной истерических реакций. Невроз навязчивых состояний легко развивается у преморбидно-чувствительных, поэтически настроенных подростков, впечатлительных и робких, застенчивых и мнительных, особенно при травмирующих насмешках или недоброжелательных отношениях окружающих, а также при предъявлении необоснованных и несправедливых обвинений.

Развернутые истерические состояния сейчас редко встречаются, однако избалованные с детства, кумиры семьи, которым всё было дозволено, для которых не было слова «нельзя», ждут благоговейно-восхищённого к себе отношения со стороны сверстников, и, чтобы добиться его, готовы на всё. Они могут пойти на демонстративные суицидальные попытки, на то, чтобы представить из себя наркомана или взрослого, которому доступно то, что ещё закрыто подросткам.

Преморбидно-замкнутые, растущие без близких друзей, одинокие задумчивые субъекты при травмирующих ситуациях ещё больше уходят в себя, отгораживаясь от окружающих и от жизненных трудностей и невзгод. Таким образом, у подростков неврозы формируются также с учетом их личностных особенностей, то есть и здесь невроз - это расстройство отношений личности. Нужно, однако, не забывать, что за психогенно-функциональным фасадом может скрываться органическое заболевание [2].

Помимо этого, одним из проявлений асоциального поведения подростков является тенденция к снижению возраста сексуального дебюта. Частично это может быть объяснено акселерацией, ускорением полового созревания подростков, но, в большей степени, социальными факторами, так как сроки полового созревания и уровни сексуальной активности в большинстве случаев подобного рода отклонений не совпадают.

При этом чаще в сексуальный дебют вовлекаются подростки, отличающиеся рискованным поведением, нуждающиеся в самоутверждении, и те, кто привык следовать правилам референтной группы [3].

Кроме того, из-за отсутствия контроля со стороны семьи, дети не могут раскрыть в себе таланты, они не имеют возможности посещать творческие кружки или спортивные секции, так как подобного рода деятельность всегда курируют родители, активность со стороны которых в неблагополучных семьях в данном направлении совершенно отсутствует. Получается, что ребенок должен сам организовать свой досуг, что он не всегда в состоянии сделать успешно. Поэтому такие дети больше подвержены влиянию различного рода сект, к образованию группировок, занимающихся преступной деятельностью, употреблению алкогольных напитков, наркотиков. Следовательно, ребенок находится в плену обстоятельств, с которыми практически не способен бороться, а значит он обречен на неблагоустроенную жизнь, а возможно, и на создание такой же неблагополучной семьи в будущем.

Следует также помнить о том, что у подростка может быть наследственная предрасположенность к особому устройству нервной системы, а соответственно, и к возникновению данной формы поведения. Таким образом, если у одного или у обоих родителей «переходный возраст» проходил тяжело, случались различные эмоциональные всплески, разногласия с окружающими, тяга к алкоголю, наркотикам, распущенность или какие-либо другие отклонения в поведении, которые можно рассматривать, как признаки девиантного, то с большей вероятностью можно ожидать подобного течения пубертатного периода и у ребенка.

Самым печальным остается то, что девиантное поведение подростков характеризуется скорее негативной динамикой, поэтому задачей общества является предотвращение, либо наиболее раннее обнаружение возникновения отклонений в поведении ребенка и скорейшая их ликвидация.

В любом обществе существуют различные виды и формы девиантного поведения подростков, которые нуждаются в тщательном исследовании и разработке социальных программ профилактики данного негативного явления [1].

Конечно, лучше и легче предотвратить появление асоциального поведения подростков, чем бороться с его проявлениями или разбираться с последствиями. Именно поэтому в современном мире уделено так много внимания профилактике девиантного поведения. К решению этого вопроса обращаются на разных уровнях: правовом, медицинском, психологическом, социальном.

Под «профилактикой» подразумеваются научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на: предотвращение возможных физических, психологических или социо-культурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие им в достижении поставленных целей и раскрытии их внутренних потенциалов.

Профилактику можно подразделить на первичную, вторичную и третичную.

Первичная профилактика:

1. изучение механизмов формирования материнского и отцовского поведения, типа семьи и воспитания;
2. изучение и коррекция нарушения материнско-детских отношений, которые служат причиной снижения эмоционального благополучия ребенка и отклонений в его оптимальном психическом развитии в младенческом, раннем и дошкольном возрасте.

Вторичная профилактика включает:

1. раннее вмешательство в коррекцию клинико-биологических нарушений у ребенка;
2. выявление детей группы риска и включение их в зону особого внимания, а именно, подростков, которые часто не посещают школу, а большую часть своего времени стараются проводить на улице, у данных подростков явно выражены проблемы в обучении;

3. дифференциация подростков на группы возможного риска по стадиям дезадаптивного процесса;

4. создание программ для индивидуальной поддержки подростка, в том числе сопровождение такого подростка с опорой на сильные стороны его личности и значимое для него окружение;

5. приобщение ребенка к спорту, развитие в нем любви не только к умственным, но и к физическим нагрузкам, к активному и здоровому образу жизни;

6. обучение детей навыкам социальной компетентности;

7. поддержка подростка, его семьи в создании нормальных условий взаимодействия с социальным окружением, подготовке подростка к жизни.

8. исследование генографии семьи;

9. коррекция семейных отношений, физических и эмоциональных связей, определение детско-родительских границ;

10. наличие четких семейных ролей.

Третичная профилактика проводится в отношении подростков, совершивших правонарушение, и ее целью является коррекция поведения подростка и его развитие, а не само преступление. Предполагается создание ювенальных судов, оценивающих подход к личности подростка с учетом его социальной уязвимости в обществе, отрицательным социальным опытом и низкими социальными перспективами.

С накоплением опыта работы определились функции специализированных учреждений в системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних:

1. обеспечение безопасности ребенка от внешних угроз, защита его законных прав и интересов;

2. снятие у детей остроты психологического напряжения или стрессового состояния, осуществление первичной адаптации к жизни в социально здоровой среде;

3. оказание социальной, психологической, педагогической помощи детям и их родителям в ликвидации трудной жизненной ситуации;

4. обеспечение доступности посещения детьми различных кружков и спортивных секций;

5. восстановление социального статуса детей в коллективе сверстников по месту учебы, работы, жительства;

6. участие в выявлении и устранении причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности детей, восстановление или компенсация их семейных связей;

7. содействие органам опеки и попечительства в устройстве детей, оставшихся без попечения родителей.

Профилактика девиантного поведения, как ведущая технология социальной работы с подростками, склонными к девиантному поведению, эффективна лишь в том случае, если осуществляется на основе:

1) добровольного участия;

2) успешности учебной деятельности;

3) эмоционально положительной, удовлетворяющей учащихся системы их взаимоотношений (со сверстниками, учителями, родителями);

4) психологической защищенности [4].

Среди основных направлений профилактики девиантного поведения, помимо уже рассмотренных, особое место занимает медико-биологический подход. Его сущность состоит в предупреждении возможных отклонений от социальных норм целенаправленными мерами лечебно-профилактического характера по отношению к лицам, страдающим различными психическими аномалиями, то есть патологией на биологическом уровне. При этом следует иметь в виду, что подобный метод не исключает, а лишь дополняет предыдущие подходы, поскольку в данном случае речь идет о профилактике не биологических отклонений, а социальных, хотя зачастую и связанных с психическим состоянием молодого человека, что подтверждается специальными исследованиями [5].

Чтобы меры исправления асоциального поведения были наиболее эффективными необходим индивидуальный подбор средств и методов воздействия на каждого ребенка, в соответствии с особенностями его физического и психологического состояния. Положительные качества формируются постепенно, при настойчивой воспитательно-профилактической работе педагога. Сначала они сосуществуют с отрицательными качествами, и лишь целенаправленная ежедневная воспитательно-профилактическая работа, совместные усилия всего педагогического коллектива, школы, семьи, привлечение общественных организаций, целенаправленная работа учителя физической культуры и спорта дает возможность получить положительные результаты в воспитании и перевоспитании подростков с девиантным поведением [1].

Однако, чтобы изначально не допустить развития в ребенке признаков девиантного поведения необходимо не забывать также о такой элементарной вещи, как информирование ребенка о нормах и правилах поведения в обществе, привитие моральных и нравственных принципов. Это должны делать не только родители, но и общество. Но главное, эта информация не должна быть пустой, каждое утверждение, каждое пожелание, относящиеся к поведению ребенка, должны быть подкреплены делом. Достойный личный пример – это, пожалуй, половина пути к воспитанию порядочной личности.

Итак, следует отметить, что лучшая профилактика девиантного поведения - воздействие на подростка при помощи различных средств и форм воспитания. Важно помнить, что применение предупредительных мер намного эффективнее, чем использование средств сдерживания подростка. Так, например, меры правовой профилактики, как правило, вступают в дело лишь тогда, когда поступок уже совершен, а время на перевоспитание ребенка упущено. Кроме того, важно, чтобы ребенок сам был заинтересован и осознавал все преимущества своего развития и перевоспитания, что достигается при разумном целенаправленном воспитательном воздействии.

Литература:

1. В. В. Ихисонова. К вопросу об исследовании причин девиантного поведения подростков УДК 159.922.76;
2. В.В. Михеев, П.В. Мельничук «Нервные болезни»;
3. Н. И. Калин «Клинико-психологические признаки девиации и факторы риска нарушения репродуктивного поведения у подростков»;
4. М. А. Болдина, Ю. С. Никонов «Профилактика как ведущая технология социальной работы с подростками, склонными к девиантному поведению»;
5. Социальная педагогика /под ред. Галагузовой М.А.М.,2000
6. Т. М. Демина «Психофизиологические характеристики клинически здоровых лиц молодого возраста, обучающихся в вузах различного профиля, и наследственная отягощенность по артериальной гипертензии»;
7. Т. Г. Кацето «Профилактика девиантного поведения несовершеннолетних».
8. М. М. Миннегалиев «Научно-методические основы профилактики девиантного поведения несовершеннолетних средствами физической культуры и спорта»;