

ПРОФИЛАКТИКА ДЕЛИНКВЕНТНОСТИ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

В статье раскрыты особенности делинквентного поведения подростков, дифференцированы понятия делинквентного и девиантного поведения. Рассмотрены особенности социально-психологической адаптации подростков и возможности профилактики их делинквентного поведения в условиях лечебно-оздоровительного учреждения (санатория)

Подростковый возраст во все времена считался возрастом трудным как для самих подростков, так и для окружающих их взрослых. В настоящее время воздействия агрессивной окружающей среды негативно влияют не только на физическое здоровье, но также и на формирование личности подростка. Здесь под «окружающей средой» понимается не только плохая экология, но и другие условия жизни современного подростка. Напряженный ритм жизни, неконтролируемый поток информации пагубно влияют на неокрепшие умы детей и вынуждают активизировать резервные ресурсы организма, возможности которого не безграничны. В таких условиях у подростков «включаются» защитные механизмы, что приводит к возникновению отклоняющегося, в частности делинквентного, поведения.

Понятие «делинквентное поведение» часто путают с девиантным поведением. Однако имеется существенная разница. Делинквентное поведение можно рассматривать как разновидность девиантного поведения. То есть одно понятие является составной частью другого. Разница заключается в том, что девиантное поведение – отклонение от нормы, это любое поведение, вызывающее неодобрение общественного мнения, объективно оно может и не нести негативной характеристики. Делинквентное поведение – это поведение, граничащее с криминальным, преступным поведением.

В научной литературе делинквентность у разных авторов трактуется по-разному. Так, А. Е. Личко, Д. Н. Исаев [5, 4] определяют делинквентное поведение как проступки, не достигающие степени криминала и не влекущие за собой наказания в судебном порядке. Д. Н. Ломбарди [6] характеризует делин-

квентность как преступное поведение, запрещенное законом. Е. В. Змановская [3] указывает на делинквентность, как на поведение, отклоняющееся от норм, принятых в обществе, которое угрожает общественному порядку. М. Г. Дмитриев, В. Г. Белов, Ю. А. Парфенов [2] указывают, что делинквентное поведение – это поведение отклоняющееся от норм, принятых в данном обществе, и приобретающее уголовно наказуемый характер в крайних своих проявлениях.

Из всего вышесказанного очевидно, что отличительной чертой делинквентного поведения является его обязательная деструктивная направленность.

А. Е. Личко выделил следующие формы проявления делинквентности: школьные прогулы; мелкое хулиганство; издевательство над младшими и слабыми; отнимание денег у младших детей; угон велосипедов и мотоциклов; вызывающее поведение в общественных местах и т.д. [5].

Вострокнутов называет следующие формы делинквентного поведения: агрессивно-насильственное поведение, в том числе вандализм, поджоги, агрессивно-садистические действия; корыстное поведение, в том числе мелкие кражи, вымогательства; ранняя наркотизация и связанные с нею асоциальные действия; антиобщественные действия сексуального характера [1].

Е. В. Змановская [3] указывает, что многообразие форм делинквентного поведения имеет междисциплинарный характер:

– насильственные и ненасильственные формы делинквентного поведения (социально-правовой подход);

– антидисциплинарные, антиобщественные, противоправные (социально-психологический подход):

– паталогические и непаталогические формы (клинико-психопатологический подход).

Таким образом, можно утверждать, что формы проявления индивидуальности стали более агрессивными.

Детерминантами делинквентного поведения выступают социальные, психологические и биологические факторы, влияющие на личность. Социальные факторы – это недостатки воспитания, неблагоприятная обстановка в семье, в школе. Как психологические факторы выступают акцентуации черт характера подростков.

К биологическим факторам относятся наследственные и генетические заболевания, подразумевающие наличие скрытой или явной патологии, влияющей на поведение.

Само делинквентное поведение указывает на наличие конфликта человека с обществом, в подростковом возрасте не последнюю роль среди обуславливающих факторов играют родители (Е. В. Змановская, В. С. Мухина [3, 6]). Как утверждают М. Г. Дмитриев, В. Г. Белов, Ю. А. Парфенов [2] для некоторых детерминант делинквентного поведения еще не имеется действенных средств профилактики. Основными его причинами названы окружающие подростка неблагоприятные условия: семейные взаимоотношения, ошибки педагогов, стремление к самоутверждению любым способом.

Очевидно, что делинквентное поведение является как бы предвестником преступного поведения. При отсутствии профилактики длительные периоды делинквентного поведения приводят к криминальному.

В школах, лицеях и других учебных заведениях, где дети пребывают на постоянной основе из года в год, имеются возможности для профилактики отклоняющегося поведения, но во временных коллективах, в санатории, летнем лагере и т.д., эта задача не всегда решена наиболее оптимально.

В реабилитационных условиях лечебно-оздоровительного учреждения (ЛОУ) дети находятся, самое большое, полтора месяца, и за этот период им необходимо адаптироваться в окружающей среде, а также в коллективе.

Процесс социально-психологической адаптации подростков в течение всего периода пребывания в санатории осложнен и другими факторами:

– новое социальное окружение. Подростку необходимо приспособиться не только к непривычной обстановке, но и к незнакомым

людям (медицинский персонал, воспитатели, школьные учителя, сверстники);

– режимные моменты. Ранний подъем, лечебные процедуры, школьные занятия в вечернее время суток;

– постоянное пребывание ребенка под контролем взрослых и в окружении сверстников.

Эти обстоятельства являются для многих подростков стрессовыми, и в безуспешной попытке справиться с ними, проявляются дезадаптивные механизмы поведения, в частности делинквентное поведение. Такое поведение нередко становится образцом для подражания остальных для детей. В этом случае лечебно-оздоровительный процесс в санатории превращается в малоэффективный.

Данная проблема создает противоречие между высоким уровнем здоровьезатратности подростков при адаптации к агрессивной окружающей среде, а также между относительно небольшим периодом времени, за который необходимо пройти адаптацию в лечебно-оздоровительном учреждении, куда подростки поступают с уже сложившимися механизмами дезадаптивного поведения.

В лечебно-оздоровительное учреждение поступают дети с разным характером, и невозможно предугадать, будут ли среди новичков подростки с проблемами в поведении.

Делинквентное поведение, как часть дезадаптации, – обратимое явление и поддается коррекции, однако в данном случае, представляет интерес не процесс исправления, а профилактика такого поведения, возможности создания таких условий, при которых процесс адаптации не переходит в дезадаптацию. Наибольший интерес представляет вопрос о том, при каких условиях процесс адаптации и профилактики делинквентного поведения будет наиболее эффективным в лечебно-оздоровительном учреждении.

Рассматривая данную проблему, необходимо учитывать не только детерминанты делинквентного поведения, но и отношение самого подростка к данному явлению. Делинквентное поведение проявляется не только в поведенческом, внешнем аспекте, но и во внутреннем, личностном аспекте. У подростка происходит деформация ценностных ориентаций, которая приводит к ослаблению системы внутренней регуляции.

Поэтому необходимо не просто корректировать дезадапционное поведение ребенка,

но также и развивать у него валеологическую культуру, обеспечивающую сохранение здоровья в условиях влияния на него окружающей среды средствами валеолого-педагогического сопровождения не только педагогического процесса в целом, но и медицинского обслуживания в лечебно-оздоровительном учреждении.

Одним из детерминантов для реализации поставленной задачи является тьюторство в системе реабилитационных учреждений. Целью тьютора в данном случае будет выявление проблем, влияющих на здоровье и мешающих вести здоровый образ жизни, помощь подросткам в создании индивидуальной программы по сохранению и укреплению собственного здоровья. Тьютор способствует осознанию влияния образа жизни и поведения на здоровье, изменению отношения к своему здоровью и личностному развитию каждого подростка, а также создает педагогические условия, позволяющие подростку реализовать возможность восстановить свое здоровье.

Для разрешения этих противоречий и профилактики делинквентного поведения в ЛОУ нами разработана валеологическая программа. Данная программа базируется на двух блоках:

1. Подготовительный блок, в котором осуществляется валеологическая подготовка медицинского и педагогического персонала. Большую роль играет как разовое обучение персонала, где даются основные теоретические и практические знания, так и регулярные (в конце каждой смены) тренинговые занятия, на которых педагоги и медицинские работники могут совместно найти решение тех трудностей, которые возникают в процессе реализации данной программы.

2. Ключевой блок, который определяет содержание работы с подростками по следующим направлениям:

1) Работа с подростками группы риска. Это подростки, у которых на момент прибытия в ЛОУ уже имеются признаки социальной дезадаптации. При этом также ведется работа по различным модулям с теми подростками, у которых выявлена склонность к отклоняющемуся поведению, и с подростками, у которых социальная дезадаптация выражается в тревожности, замкнутости, эмоциональной неуравновешенности. Доминантным на

занятиях с такими подростками является индивидуальный подход, базирующийся на методах краткосрочной психотерапии. При этом валеологическим аспектом является учет индивидуальных психосоматических особенностей личности, а также помощь в становлении адекватной гендерной идентичности, смещение которой является одной из детерминант делинквентного поведения [8].

2) Работа с основной группой подростков, которая ведется в виде валеологических занятий, игр и тренингов и основывается на валеологических посылах, инициирующих у подростков развитие валеологической культуры. Эти занятия проводятся в группах, разделенных по гендерному принципу, и направлены как на развитие гендерной идентичности, так и на развитие валеологической культуры, что подразумевает формирование ценностного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих, а также создание мотивации на ведение здорового образа жизни. Основной акцент делается на том, чтобы дать подросткам знания об особенностях их развития, а также влияния собственного поведения на свое здоровье и здоровье окружающих, так как незнание этих особенностей – одна из причин, по которой подростки безответственно относятся к своему здоровью;

3) Тьюторство. Данный блок предполагает работу с каждым подростком по созданию индивидуального здоровьесозидающего маршрута и привитие подросткам навыков здорового образа жизни, которые органично трансформируются в дальнейшей, вне стен ЛОУ. В качестве тьюторов выступают педагоги и медицинский персонал. В среднем на одного тьютора приходится по пять подростков за смену. Также, старших подростков (15–17 лет) возможно формирование команды волонтеров, которые будут проводить валеологические занятия у младших подростков (11–13 лет).

Таким образом, предложенная программа валеологического образования в ЛОУ обеспечивает педагогические условия, методы и приемы (технологии), учет индивидуальных и гендерных особенностей. Реализация этой программы поможет подросткам успешно пройти период адаптации в лечебном учреждении и восстановить свое здоровье, что в целом будет способствовать повышению качества их жизни.

Несмотря на то, что проблема делинквентного поведения изучается давно и разработано достаточное количество методик для профилактики и коррекции такого поведения, наблюдается рост детской и подростковой преступности. Об этом свидетельствуют не

только средства массовой информации, но и статистические данные. Поэтому можно сделать вывод, что те методы, которые мы имеем на сегодняшний день мало эффективны.

Нами сделана попытка нахождения новых путей для решения этой проблемы.

Л и т е р а т у р а

1. *Вострокнутов Н. В.* Типология делинквентного поведения детей и подростков: социально-средовые, эмоционально-личностные и психопатологические факторы риска // Социальная дезадаптация нарушения поведения у детей и подростков. – М.: Грааль, 1996.
2. *Дмитриев М. Г., Белов В. Г., Парфенов Ю. А.* Практикум по психодиагностике девиантного поведения у трудных подростков. – СПб.: ПНИ, 2008. – 279 с.
3. *Змановская Е. В.* Девиантология (Психология отклоняющегося поведения). – М.: Академия, 2003. – 288 с.
4. *Исаев Д. Н.* Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
5. *Личко А. Е.* Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л.: Медицина, 1983. – 255 с.
6. *Мухина В. С.* Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. – М.: Академия, 2000. – 452 с.
7. Психологическая энциклопедия / под. ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2006. – 1096 с.
8. *Сыроквашина К. В., Дворянчиков Н. В.* Гендерная идентичность у подростков с делинквентным поведением // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12 : Психология. Социология. Педагогика. – 2008. – №1. – 2008. – С. 222–228.

