

ФОРМИРОВАНИЕ УМЕНИЙ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

О.О. Чабурко, 4 курс

*Научный руководитель – Г.Н. Казаручик, к. пед. н., доцент
Брестский государственный университет имени А.С. Пушкина*

Введение. Подростковый возраст – самый трудный и сложный из всех детских возрастов. Его еще называют переходным возрастом, потому что в течение этого периода происходит своеобразный переход от детства к взрослости, от незрелости к зрелости, который пронизывает все стороны развития подростка: анатомо-физиологическое строение, интеллектуальное, нравственное развитие, а также разнообразные виды его деятельности [1, с. 92].

Как правило, в этом возрасте у подростков возникают проблемы со взрослыми: из позиции подчинения подросток пытается перейти в позицию равенства. Одновременно изменяется и характер взаимоотношений со сверстниками, появляется потребность в общении с целью самоутверждения, что в неблагоприятных условиях может привести к различным формам отклоняющегося поведения; повышенный интерес к вопросам интимной жизни человека, что может приводить к асоциальным нарушениям сексуальной жизни подростка.

Подростков, чье поведение отклоняется от принятых в обществе правил, норм поведения, называют трудными или трудновоспитуемыми. Под трудновоспитуемостью понимается сопротивление педагогическим воздействиям, которое может быть обусловлено самыми разнообразными причинами, связанными с усвоением некоторых социальных программ, знаний, навыков, требований и норм в процессе целенаправленного обучения и воспитания [2, с. 215].

Трудновоспитуемость подростка, несоблюдение им норм и правил, установленных в обществе, в науке рассматривается через явление, которое называется девиация. Девиация (отклонение) является одной из сторон явления изменчивости, которое присуще как человеку, так и окружающему его миру. Девиации включают в себя девиантное, делинквентное и криминальное поведение.

Девиантное поведение – один из видов отклоняющегося поведения, связанный с нарушением соответствующих возрасту социальных норм и правил поведения, характерных для микросоциальных отношений (семейных, школьных) и малых половозрастных социальных групп. То есть этот тип поведения можно назвать антидисциплинарным. Типичными проявлениями девиантного поведения являются ситуационно обусловленные детские и подростковые поведенческие реакции, такие как: демонстрация, агрессия, вызов, самовольное и систематическое отклонение от учебы или трудовой деятельности; систематические уходы из дома и бродяжничество, пьянство и алкоголизм детей и подростков; ранняя наркотизация и связанные с ней асоциальные действия; антиобщественные действия сексуального характера; попытки суицида.

В своем исследовании мы поставили цель: изучить отношение к здоровому образу жизни старших подростков с девиантным поведением и определить способы социально-педагогического сопровождения этих подростков в условиях учреждений образования и семьи.

Результаты исследования и их обсуждение. В исследовании приняли участие 19 старших подростков средних общеобразовательных школ г. Бреста с девиантным поведением. В качестве методов исследования использовались: 1) анкетирование, посредством которого мы выясняли отношение школьников к своему здоровью, его место среди других жизненных ценностей, отношение учащихся к курению, алкоголю, наркотическим и токсическим веществам; 2) беседа со специалистами учреждений образования (социальными педагогами, психологами, учителями).

Опрос показал, что 100% респондентов курят и с разной периодичностью употребляют спиртные напитки; 21% пробовали употреблять наркотики и токсические средства. Из числа детей и

подростков, злоупотребляющих психоактивными веществами, около 41,2% детей впервые встретились с наркотическим средством в возрастном периоде от 11 до 14 лет (в том числе дома, на дискотеках и клубах – 32%; в компаниях – 52,3%; в учебных заведениях – 5,8%.; в одиночестве – менее 4%). Только 44% опрошенных рассматривают здоровье как ценность.

Специалисты учреждений образования, где учатся эти дети, выделили следующие типы девиантного поведения старших подростков: 1) агрессивно-насильственное поведение, включая оскорбления, побои, садистские действия, направленные, в основном, против сверстников; 2) корыстное поведение, включая мелкие кражи, вымогательство и другие имущественные посягательства, связанные со стремлением получить материальную выгоду. Девиантное поведение выражается не только во внешней, поведенческой стороне, но и во внутренней, личностной, когда у подростка происходит деформация ценностных ориентации, ведущая к ослаблению контроля системы внутренней регуляции.

Социальные педагоги отмечали, что большинство старших подростков из неблагополучных семей, где один или оба родителя ведут аморальный и паразитический образ жизни, игнорируют базовые потребности ребенка в пище, одежде, медицинских услугах, образовании, санитарно-гигиенических условиях жизни, ограничивают возможности личностного развития подростков, вовлекают в потребление алкоголя, токсических веществ, принуждают к непосильному труду. Таким образом, нездоровый аморальный образ жизни родителей не содействует формированию умений здорового образа жизни у детей. В свою очередь употребление алкоголя, наркотических, токсических веществ провоцирует отклонения в поведении старших подростков от общепринятых норм морали и права.

Вышеизложенное дает нам основание предположить, что формирование у старших подростков с девиантным поведением умений здорового образа жизни будет выступать одним из важнейших средств их успешной социализации, регулирования их поведения в социуме, профилактики отклоняющегося поведения. Выражение «В здоровом теле – здоровый дух» актуально и в наши дни. Проведенное нами исследование позволило определить наиболее эффективные способы формирования умений здорового образа жизни и профилактики отклоняющегося поведения у старших подростков. Данная работа должна включать в себя следующие компоненты: а) образовательный компонент – углубление знаний о ценностях здорового образа жизни и поведенческих навыках, облегчающих следование здоровому образу жизни, формирующих умение делать собственный выбор в отношении здорового образа жизни; б) психологический компонент – углубление знаний о себе, своих чувствах, формах реагирования, особенностях принятия решений; формирование позитивной концепции самосознания у ребенка; в) социальный компонент – активное формирование навыков коммуникабельности и общения, социальных навыков, необходимых для социальной адаптации, здорового образа жизни.

Но старания учреждений образований не всегда принесут желаемый результат, если не будет задействована семья. В ситуации с подростками с девиантным поведением из неблагополучных семей работа с родителями крайне затруднена. Однако развитие социальной и психологических служб как в учебных заведениях, так и в территориальных центрах социального обслуживания населения позволяет реализовать и это направление деятельности. Во-первых, следует выявлять родителей, готовых участвовать в оказании социальной поддержки другим семьям, создание из таких, действительно настроенных, родителей групп родительской поддержки для «трудных» семей данного класса, данной школы; во-вторых, налаживание через работу групп родительской поддержки постоянных контактов со взрослыми членами дисфункциональных семей, выявление родителей с «риском» алкоголизации и наркотизации, эмоционально пренебрежительного или жестокого отношения к детям. Для них через помощь групп родительской поддержки может быть организована соответствующая социально-психологическая помощь или консультирование по специальным наркологическим проблемам у специалистов наркологической службы. Практически это направление первичной профилактики связано с оказанием медико-консультативной и в некоторых случаях психокоррекционной помощи родителям, которые находятся в условиях внутрисемейного дистресса.

Выводы. Проведенное исследование позволило определить педагогические условия формирования умений здорового образа жизни старших подростков с девиантным поведением: а) совершенствование физического и духовного развития детей; б) формирование позитивного и ответственного отношения учащихся к собственному здоровью и образу жизни; в) развитие самооценки и стремления к адекватным формам самоактуализации; г) выработка отрицательного отношения к вредным привычкам, обучение методам избавления от них; формирование представлений о по-

следствиях вредных привычек на организм учащихся; д) укрепление физического, психического и морального здоровья семьи.

Список использованных источников

1. Алемаскин, М.А. Воспитательная работа с подростками / М.А. Алемаскин. – М. : Просвещение, 1979. – 142 с.
2. Социальная педагогика : учеб. пособие / под ред. М.А. Галагузовой. – М. : Издательский центр «Академия», 2001. – 286 с.