

МИНИНА КСЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА

ст. преподаватель Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы.

АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ СОЦИАЛИЗАЦИИ

АННОТАЦИЯ. В статье рассматривается нарушение социализации подростков при условии включения или исключения их из социальной среды, а также проанализированы социальные проблемы подростков с нарушением социализации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: социализация, социальная структура, социальное здоровье, социальная среда, «ближняя» социальная среда, включение/исключение из социальной среды, социальные проблемы подростков.

Негативные тенденции общественного развития охватывают все большие слои подростков, молодежи, снижая возрастную границу, выражаясь в различных формах деструктивного поведения и обуславливая «кризис социализации». Возрастные особенности на фоне социальной невостребованности и бесперспективности в сознании подавляющего большинства молодых людей при культивировании вседозволенности представляют достаточно острый социальный конфликт.

Большинство специалистов и общественных деятелей подчеркивают, что в современной России основные институты социализации не могут в полной мере выполнять роль формирования социально здоровой личности.

Как отмечает С.П. Иваненков, «кризисные ситуации в различных сферах жизнедеятельности обостряют проблему социализации молодежи и активизируют ее изучение» [3].

В концепции Р.А.Зобова, В.Н.Келасьева о социальном здоровье личности рассматривается социальное целое как совокупность взаимосвязанных социальных структур, формируемых общей деятельностью, единой культурой, единым пространством, информационными, энергетическими взаимодействиями субъектов. Процесс социализации предполагает приобщение человека к культуре. Приобщение к культуре осуществляется на нескольких уровнях:

– приобщение к отдельным компонентам культуры (науке, искусству, религии, политике и т.д.). Но такое приобщение порождает односторонность человека и при определенных условиях создает основу для экстремизма. В этом случае нет оснований говорить о предпосылках для полноценного социального здоровья;

– приобщение к деформированной культуре, из которой выброшены отдельные компоненты (история, отдельные науки, направления искусства, религия и т.д.). Разновидностью деформированной культуры является современная массовая культура, порождающая свои ущербные варианты социализации;

– приобщение к духовной культуре именно как к целому (всем ее компонентам), что наиболее благоприятно для социализации, хотя достигается сравнительно редко. Но именно в этом случае создаются предпосылки для формирования полноценного социального здоровья. Поэтому в зависимости от уровня приобщения к культуре идет процесс социализации, который зачастую носит неоднозначный, противоречивый характер и может порождать в человеке как конструктивные, так и деструктивные тенденции [2].

Таким образом, *социальное здоровье* представляет собой систему ценностей, установок и мотивов поведения человека в социальной среде. Его наличие означает способность к общению с другими людьми в условиях окружающей социальной среды и присутствие личностных взаимоотношений, приносящих удовлетворение. Под *социальной средой* понимается комплекс социальных и природных сфер, в которых осуществляется жизнедеятельность человека и которая предоставляет ресурсы для удовлетворения его потребностей и его развития. Включение же человека в социальную среду – это процесс направленного изменения, в ходе которого человек вырабатывает свойства, требуемые этой средой, что позволяет ему развиваться и удовлетворять свои потребности. Если мотивы человека не соответствуют требованиям среды, то это является первым

препятствием к включению. Если у него при этом не обнаруживаются и способностей к приобретению свойств, требуемых средой, то это второе препятствие к включению и т.д. *Исключение* же человека из среды – это процесс, при котором человек теряет свойства, присущие этой социальной среде. Возможным последствием исключения человека из социальной среды может стать состояние депривации.[2]

И.Лангеймер и З.Матейчик отмечают, что депривация является психическим состоянием, возникающим в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможность для удовлетворения его определенных основных потребностей в достаточной мере и в течение длительного времени. В данном случае «депривация» будет рассматриваться как препятствия или изоляция от социальной среды, которая, в свою очередь, может быть либо насильственной, либо вынужденной на протяжении всего процесса социализации, в различных социальных институтах, начиная от семьи, заканчивая школьным образованием и т.д.[4].

Процесс социализации достигает определенной степени завершенности при обретении личностью интегрального социального статуса, т.е. социальной зрелости.

При анализе трудностей социализации очевидны возрастные факторы. Каждый возрастной период связан как с благоприятными возможностями для проявления способностей человека, так и с трудностями адекватного выполнения изменившихся статусных требований и обучения новым ролям.

Практически в каждом возрасте индивид может испытывать проблемы, связанные с приспособлением к новым ролевым статусным требованиям. Однако подростки, вступив в переходный период от детства к взрослости, объективно оказываются в группе риска, если речь идет о резкой ломке социализирующих моделей общества.

Известный отечественный социолог В.Г. Лисовский к факторам, влияющим на процесс социализации человека, относит: семью, отношения равенства (включение в «группы равных», т.е. друзей одного возраста), обучение в школе, средства массовой информации, труд, организации (молодежные объединения, церковь, свободные ассоциации, спортивные клубы) [5].

Важным вкладом в изучение процессов социализации стало развитие социально – средового подхода, разрабатываемого кафедрой теории и практики социальной работы СПбГУ под руководством

В.Н. Келасьева. Включение человека в социальную среду и исключение из неё рассматривается в контексте решения задач социальной работы.

Включение (исключение) определяется большим количеством детерминант, которые можно разделить на зависящие от: человека (здоровья, возраста, пола и т.д.); состояние «ближней» социальной среды; процессов взаимодействия человека и социальной среды и регуляторов этих взаимодействий; фазы развития общества в целом [59, с. 34].

Наибольший интерес представляют детерминанты, зависящие от состояния «ближней» социальной среды.

Как правило, человек оказывается включенным одновременно как в дальние, так и в ближние социальные среды. При этом каждая из них характеризуется своей формой динамики, вследствие чего может иметь место исключение человека из одних сред, несмотря на то, что он остается включенным в другие [2, с. 37-38]. Процессы включения (исключения) находятся в динамическом равновесии. При нарушении равновесия и доминирования процессов исключения человек оказывается на обочине общества, и его самореализация значительно ограничивается. Однако и доминирование процессов включения означает, что человеку трудно найти наиболее благоприятные среды для самореализации, выстроить приоритеты жизненных целей и т.д. Замыкание в рамках одной социальной среды, как правило, делает человека ограниченным [2, с. 40].

В ряде прикладных исследований используется интегративный индекс социального благополучия – неблагополучия, отражающий меру включенности ребенка в основные для него среды – семью, школу, досуг, а также в негативную среду – уличную. Выраженность индекса благополучия может варьировать в диапазоне от полной сохранности связей с семьей, школой, включения в конструктивную досуговую деятельность и невключения в негативную уличную среду (в этом случае индекс отражает наиболее благополучную ситуацию) до полного разрыва связей ребенка с семьей, школой и полного включения ребенка в уличную среду (в этом случае индекс отражает уже наиболее неблагополучную ситуацию) [1].

Формированию социального здоровья наиболее способствует сохранность связей ребенка с базовыми для него средами. В зависимости от степени включенности ребенка в упомянутые выше социальные среды определяются различные группы детей и, соответственно, технологии работы с каждой из этих групп. При этом представляют

интерес существенно различающиеся по степени социального благополучия основные группы детей, для которых характерны:

– полная включенность в развивающие среды семьи и школы (сохранность связей). Но в связи с тем, что досуг ребенка недостаточно организован, часть своего свободного времени он начинает проводить на улице;

– полная сохранность связей с семьей, полностью организован досуг. Но в школе возникают какие-то проблемы, с которыми ребенок не в состоянии справиться сам – не успевает по каким-то предметам или не складываются взаимоотношения с педагогами или одноклассниками. В результате ребенок может бросить школу, начнутся проблемы в семье и он уйдет на улицу, где начнет усваивать ее нормы;

– сохранность связей с семьей, но возникают проблемы со школой (выпадение из школы) при отсутствии какого-либо содержательного досуга;

– утрата связей, как с семьей, так и со школой при полном включении в уличную среду [1].

Для определения факторов, влияющих на нарушение социализации подростков, было проведено эмпирическое исследование социальных проблем данного контингента. Опросный лист для социальных педагогов включал в себя следующие разделы информации: факторы, влияющие на здоровье подростков; факторы, связанные с обучением; семейная ситуация подростков; материальное положение семей; количество социально опасных семей и количество асоциальных подростков, состоящих на учете. Исследование проводилось в 10 вечерних школах, количество трудных учащихся – подростков составило 6812 человека.

Исследование выявило, что 44% учащихся – подростков имеют низкий уровень здоровья. Это обусловлено тем, что учащиеся употребляют спиртные напитки и легкие наркотические вещества, курят

около 90 % школьников.

На момент проведения исследования 153 человека состояли на учете в ОППН (отдел профилактики правонарушений несовершеннолетних) и 134 человека условно осуждены.

По мнению педагогов, низкий уровень знаний демонстрирует 89% школьников, что связано с низким уровнем обучаемости, отсутствием навыков самостоятельной работы.

73% подростков проживают в неблагополучных семьях. Семейная ситуация характеризуется следующими неблагоприятными факторами: социально-демографическими (неполные семьи – 58%; многодетные – 0,7%; подростки, живущие с опекунами – 0,8%); социально-экономическими (низкий материальный уровень жизни семьи – 64%; плохие жилищные условия – 70%); социально-психологическими (конфликтные семьи – 37%; низкий образовательный уровень родителей, педагогическая несостоятельность родителей – 63%); медико-социальными (инвалидность, хронические заболевания родителей – 7,6 %; пренебрежение санитарно-гигиеническими условиями – 14%); криминогенными (наличие судимых членов семьи – 1,2%; злоупотребление спиртными напитками – 42%).

Изучив социальные проблемы подростков, можно с уверенностью говорить, что необходим поиск новых подходов как к процессу обучения, так и к социализации данного контингента, поскольку в большинстве случаев семья не выполняет социализирующую функцию, и данную проблему приходится решать в образовательных учреждениях. Прослеживается недостаток практических технологий для работы с трудными подростками для облегчения прохождения ими процесса социализации и достижения главной цели этого процесса – формирования социально здоровой, социально адаптированной личности.

1. Григорьева И.А. Келасьев В.Н. Теория и практика социальной работы: Учебник. – СПб.:Изд-во СПбГУ, 2004.
2. Зобов Р.А., Келасьев В.Н. Социальное здоровье и социализация человека/ Под общей редакцией В.Н. Келасьева: Учебное пособие. – СПб.: ХИМИЗДАТ, 2005.
3. Иваненков С.П. Проблемы социализации современной молодежи. – Оренбург: Печатный Дом «Димур», 1999.
4. Матейчек З.И. Психическая депривация в детском возрасте. – Прага: Авценум, 1984.
5. Социология молодежи: Учебник/ под. Ред. проф. В.Т. Лисовского. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 1996.