

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт социального образования  
Факультет международных отношений и социально-гуманитарных коммуникаций  
Кафедра психологии и социальной педагогики

**Ресоциализация мальчиков-подростков  
в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних**

Выпускная квалификационная работа

Выпускная квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой психологии  
и социальной педагогики

Исполнитель:  
Толмачева Ольга Юрьевна,  
студентка БП-41zuP группы  
заочного отделения

---

дата \_\_\_\_\_ М.А.Иваненко,  
канд. пед. наук, доцент

---

дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

Руководитель ОПОП ВО «44.03.02 –  
Психолого-педагогическое образование»  
Иваненко М.А., канд. пед. наук,  
доцент кафедры психологии  
и социальной педагогики

Научный руководитель:  
Капустина Н.Г. канд. пед. наук,  
доцент кафедры психологии  
и социальной педагогики

---

дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

---

дата \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

Екатеринбург 2017

## Оглавление

<b>Введение.....</b>	<b>3</b>
<b>Глава 1. Теоретические основы ресоциализации мальчиков-подростков в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1. Ресоциализация: понятие, направления, содержание, формы и методы.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2. Психолого-педагогическая характеристика подросткового возраста.....</b>	<b>21</b>
<b>Глава 2. Опытно-поисковая работа по ресоциализации подростков в реабилитационном центре ГБУ СОН СО «СРЦН Шалинского района» .....</b>	<b>33</b>
<b>2.1. Анализ деятельности сотрудников по ресоциализации мальчиков-подростков в реабилитационном центре ГБУ СОН СО «СРЦН Шалинского района».....</b>	<b>33</b>
<b>2.2. Характеристика программы ресоциализации мальчиков-подростков «Хочу быть здоров!» .....</b>	<b>49</b>
<b>Заключение .....</b>	<b>60</b>
<b>Список использованной литературы .....</b>	<b>65</b>
<b>Приложения.....</b>	<b>71</b>

## Введение

Актуальность исследования. Из года в год происходит обострение проблем социального положения несовершеннолетних. Многие дети растут в неблагополучных, асоциальных семьях. Данное явление накладывает отпечаток на экономическую, социальную, нравственную, политическую и другие сферы жизни всего общества в целом. Если общество и государство не будут вмешиваться в такую ситуацию, то возникнет замкнутый круг проблем, повторяющихся из поколения в поколение.

Проблема детской ресоциализации приобретает большую актуальность и остроту, поскольку количество сирот и детей, родители которых лишены родительских прав непрерывно растет. Резкое снижение жизненного уровня в нашей стране значительно усугубили истоки семейного и, в том числе, подросткового неблагополучия.

Социальные педагоги, педагоги-психологи и другие специалисты, занимающиеся проблемами обучения и воспитания подростков, направляют свои усилия на поиск наилучших путей и способов ресоциализации подростков, оказавшихся без попечения родителей, направленных в интернатные и исправительные учреждения.

Однако практический результат по преодолению негативных процессов в среде мальчиков-подростков пока невелик. Поэтому чрезвычайно важно найти способы ресоциализации несовершеннолетних, выявить условия, обеспечивающие успешной социализации подростков.

В данный момент первоочередной задачей становится оптимизация процесса ресоциализации подростков, оставшихся без попечения родителей, их адаптации к различным образовательным и воспитательным институтам. Именно ресоциализация подростков служит критерием эффективности работы учреждений, работающих с подростками – социально-реабилитационными центрами. Данный процесс в социально-реабилитационном центре предполагает переориентацию в положительное русло асоциального или

недостаточно сформированного жизненного опыта подростков. Становление у несовершеннолетних ценностно-нормативных представлений, профессиональных намерений, навыков социального поведения, изменение социального статуса подростка в обществе, развитие ответственности и самостоятельности, способности к саморегуляции собственного поведения с позиции общечеловеческих этических ценностей и норм, восстановление положительных социальных контактов.

В связи с этим функционирует социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних, цель которого дать ребенку не просто ночлег, еду, тепло, но и помочь ему в восстановлении утраченных социальных норм и опыта общения. Научить мальчиков-подростков строить конструктивные отношения с окружающими, эффективно решать спорные проблемы, выходить из конфликтных ситуаций.

Понятие «ресоциализация» широко используется в социологии, психологии, педагогике, криминологии и других гуманитарных науках. Большое значение в исследовании нашей проблемы имеют труды отечественных и зарубежных ученых, в которых освещаются: механизмы социализации и ресоциализации личности (Г.М. Андреева, А.В. Мудрик, Н. Смелзер и др.); проблемы социальной адаптации и реабилитации подростков (О.Ю. Мацукевич, Е.И. Сухова, Т.Д. Шапошникова); цели и содержание социально-педагогической деятельности с подростками «группы риска» (М.А. Галагузова, Л.В. Мардахаев, Г.Х. Юсупова и др.), психологические особенности подростков с отклоняющимся поведением (В.К. Зарецкий, В.М. Поздняков, А.А. Федонкина и др.). Вместе с тем, проведенный анализ научной литературы показывает, что вопросы социальной работы по ресоциализации с подростками, оставшимися без попечения родителей, в условиях социально-реабилитационного центра, являются недостаточно изученными.

Выявлено **противоречие** между наличием потенциала социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних и их ресоциализации, с одной стороны и недостаточным использованием возможностей

специализированных центров для достижения этой цели, с другой. Такое положение возникает вследствие недостаточной подготовленности кадров и отсутствия научно-педагогического и методического обеспечения.

**Проблема исследования:** каково содержание программы, направленной на ресоциализацию мальчиков-подростков в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних?

**Тема исследования:** «Ресоциализация мальчиков-подростков в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних».

**Объект исследования:** процесс ресоциализации мальчиков-подростков в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних.

**Предмет исследования:** содержание ресоциализации мальчиков-подростков в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних.

**Цель исследования:** на основе анализа теоретических и эмпирических данных разработать и обосновать программу, направленную на ресоциализацию мальчиков-подростков в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних.

**Гипотеза исследования:** мы предполагаем, что ресоциализация мальчиков-подростков в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних должна осуществляться с учетом психолого-педагогической характеристики данного контингента и ее содержание будет детерминировано принципом онтогенетического развития.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать понятие «ресоциализация», охарактеризовать направления этого процесса и его содержание.
2. Дать психолого-педагогическую характеристику подросткового возраста «в норме» и охарактеризовать общие черты мальчиков-подростков, находящихся в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних.
3. Выявить и охарактеризовать формы, методы и приемы ресоциализации подростков в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних.

4. Проанализировать деятельность сотрудников по ресоциализации мальчиков-подростков в реабилитационном центре ГБУ СОН СО «СРЦН Шалинского района».

5. Апробировать программу ресоциализации подростков в условиях реабилитационного центра.

**Методы исследования:**

- теоретические: анализ, синтез и обобщение, сравнение;
- эмпирические: опрос в форме анкетирования и интервьюирования, тестирование, наблюдение.

**База исследования:** реабилитационный центр ГБУ СОН СО «СРЦН Шалинского района».

**Структура работы.** Выпускная квалификационная работа состоит из двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложений.

# **Глава 1. Теоретические основы ресоциализации мальчиков-подростков в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних**

## **1.1. Ресоциализация: понятие, направления, содержание, формы и методы.**

В связи с наметившимися переломными качественными изменениями в системе социально-экономических связей и отношений в российском обществе достаточно актуальной становится проблема оказания системной социально-педагогической поддержки детям, которые оказались в трудной жизненной ситуации. На сегодняшний день существуют серьезные проблемы, которые связаны с решением вопросов обучения, образования, социализации и приобщения к нормам жизни детей, в силу причин оказавшихся склонными к девиантному поведению, воспитывающихся в семье «группы риска», детей, которые вовлечены в криминогенные группы.

Как правило, попавшие в реабилитационный центр подростки, имеющие девиантный и деликвентный тип поведения, характеризуются социальными отклонениями и социальной дезадаптацией, которая сопровождается деформацией социальных связей и их отчуждением от главных институтов социализации и, в первую очередь, школы и семьи.

Негативный жизненный опыт, полученный за время проживания в асоциальной семье, в то же время обыденность и узость сферы общения, отсутствие эталонов женственности-мужественности, условий для уединения, суженная сфера социального взаимодействия по сравнению с «домашними» детьми. Это главные причины, которые мешают осуществлению наиболее быстрой и успешной ресоциализации подростка [9, с. 80].

В связи с быстрым изменением социальных стереотипов, трансформацией моральных ценностей, увеличением психоэмоциональных перегрузок, и усилением кризисных явлений в семье формируются негативные тенденции, к которым относятся:

- стремительный рост социальной дезадаптации, ранний алкоголизм и наркомания, аморальное и асоциальное поведение, а также противоправные действия криминального характера;
- обострение проблем первичного и вторичного социального сиротства;
- возрождение детской беспризорности;
- увеличение подростковой и детской преступности;
- увеличение числа детей, которые стали жертвами сексуального насилия и жестокого обращения в семье.

Социальные отклонения агрессивной ориентации проявляются в направленных против личности действиях, т.е. в побоях, хулиганстве, оскорблении, убийстве, изнасиловании. Социальные отклонения агрессивного и корыстного типа могут иметь либо вербальное (оскорбление словом), либо физическое на докриминогенном или посткриминогенном уровне: то есть в виде проступков и аморального поведения, которые вызывают моральное осуждение, а также в виде преступных уголовно наказуемых действий [11, с. 47].

Часто подростки не имеют активной жизненной позиции, уклоняются от своего долга, гражданских обязанностей, проявляют нежелание решать социальные и личностные проблемы. К подобным проявлениям относят уклонение от учебы или работы, бродяжничество, ранний алкоголизм, наркозависимость, токсикоманию, погружающих в мир искусственных иллюзий и разрушающих психику, приводящих к саморазрушающему поведению (см. табл.1).

Таблица 1

Типы социальных отклонений поведения личности подростка [8, с. 76]

Социальные отклонения корыстной направленности	Социальные отклонения агрессивной ориентации	Отклонения социально-пассивного типа
Проступки и правонарушения, которые связаны с желанием получить незаконным	Вербальные и невербальные действия, которые направлены против личности (хулиганство, изнасилование, оскорбление,	Стремление к отказу от активной жизнедеятельности, уклонения от гражданских



путем денежную, материальную либо имущественную выгоду (кражи, взятки, мошенничество, хищения и т.п.)	убийство, побои). Докриминогенный уровень – в виде проступков аморального поведения, которые вызывают моральные осуждения. Посткриминогенный уровень – в виде преступных уголовно-наказуемых действий	обязанностей, уклонение от учебы или работы, употребление наркотиков, алкоголя и токсических веществ, бродяжничество. Крайним проявлением является суицид, самоубийство
---	---	---

Ресоциализацию, в структуре социально-педагогической деятельности, можно выделить как самостоятельный компонент.

Ресоциализация представляет собой процесс восстановления у человека утраченных социальных ценностей и опыта общения, поведения, жизнедеятельности. Также существенное влияние на ресоциализацию и ее результаты оказывают разные факторы, включающие воспитательные, личностные и средовые [13, с. 70].

Социально-педагогическая деятельность с несовершеннолетними должна учитывать ряд противоречий, к которым относятся: 1) наличие у подростков потребности в ресоциализации при одновременном отсутствии активизации процесса к ресоциализации; 2) наличие потребности в родителях, которые владеют навыками социально-педагогической помощи при отсутствии у родителей педагогического опыта и знаний; 3) необходимость осуществления ресоциализации со стороны образовательных учреждений при отсутствии специальной служб в образовательных учреждениях, направленной на ресоциализацию несовершеннолетних.

Проблема ресоциализации является очень сложной и многогранной. Особенно остро она вставала при становлении в стране новых общественно-экономических отношений.

В развитие ресоциализации большой вклад внесли и отечественные исследователи (Л. С. Выготский, П. П. Блонский, Н. К. Крупская, А. Б. Залкинд, В. А. Сухомлинский, С.Т. Шацкий, А. С. Макаренко др.), и зарубежные (Г. Герни, Э. Берн, М. Монтессори, Памела С. Марр, С. Кеннеди, Р. Л. Симпсон, Д. Дж. Сноу, С. Френе, М. Дж. Файн, и др.).

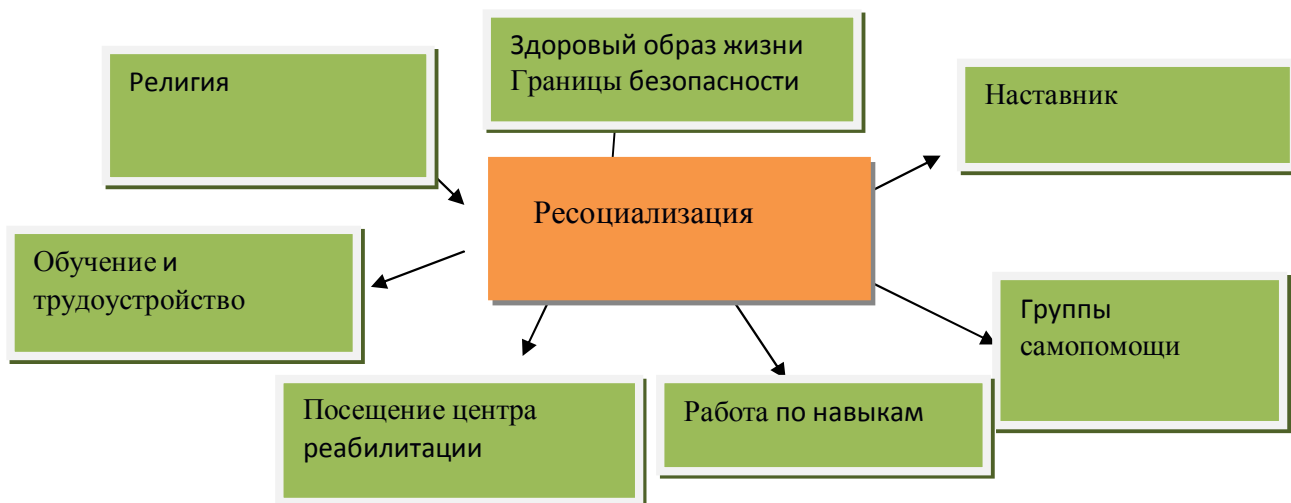


Рис. 1.Ресоциализация [составлено автором]

Термин «ресоциализация» в широком его понимании обычно используют для обозначения процесса «вторичного» вхождения индивида в социальную среду в результате «дефектов» социализации или смены социокультурного окружения [3, с. 40].

По мнению С.А. Старостина, осуществление указанного процесса в реабилитационном центре «содержит в себе взаимно противоположные тенденции: с одной стороны, мы изолируем человека от общества, разрывая положительные социальные связи, изменяя сферу общения, окружающую социальную среду, с другой – ставим цель его исправления и последующего включения в общественные отношения» [5, с. 217].

Изучением делинквентного поведения у несовершеннолетних активно занимаются Королёва И.В., Каширский Д.В. и другие исследователи. В своих работах данные авторы приводят разнообразные классификации, называют причины и условия становления, а также особенности противоправного поведения.

В трудах Каширского Д.В. отмечается, что в сравнении с нормативной группой ровесников, у несовершеннолетних с делинквентным поведением интерес к профессиональной и учебной деятельности выражен более слабо и является нестабильным. Они не дорожат привязанностью и придают меньшее

значение дружеским отношениям; более сдержанны и эмоционально отчуждены в отношениях с людьми; ценят высокий материальный достаток; демонстрируют меньший патриотизм; проявляют меньше ответственности за себя, своё здоровье, а также за социальное окружение [17 с.62].

Проявления делинквентного поведения связаны с несформированностью личностных качеств подростка, а порой недостаточным развитием эмоционально-волевой сферы подростка-правонарушителя.

Эти недостатки делают несовершеннолетних наиболее уязвимыми для разнообразных психологических и социальных воздействий, которые стимулируют противоправное поведение или способствуют активизации процесса ресоциализации. В трудах Королёвой И.В. подростковый возраст описывается как благоприятное условие для прохождения ресоциализации, а также для восстановления социальной адекватности, в силу неукорененности антисоциальных стереотипов в поведении (сознании), и незавершенности процесса становления личности.

Такие отечественные исследователи как Королева И.В., Егорова Ю.В., Мосина О.А. и другие занимались изучением проблемы ресоциализации и в своих работах выделили этапы, направления и особенности ресоциализации.

Согласно Стребковой Ж.Б. ресоциализация личности является социально-педагогическим явлением, представляющим целесообразную и педагогически ориентированную комплексную систему воздействия на личность несовершеннолетнего делинквента с целью его исправления и включения в социальную жизнь [29, с. 83].

Стребкова Ж.В. отмечает также, что ресоциализация представляет собой промежуточное звено между социализацией и десоциализацией.

Егорова Ю.В. отмечает, что для организации успешного процесса ресоциализации несовершеннолетних с девиантным и делинквентным поведением требуется соблюдать ряд условий, а именно:

- 1) Установку на сотрудничество – педагог должен завоевать доверие подростка, установить с ним эмоциональный контакт;

- 2) Ориентацию в пространстве социальных отношений;
- 3) Контроль со стороны педагога и помощь в учебной деятельности;
- 4) Развитие стрессоустойчивости – педагог влияет на становление навыков преодоления жизненных трудностей, а также на развитие защитных механизмов;
- 5) Становление потребности во внутренней регуляции – навыки самовоспитания, самоанализа; выбор стратегии взаимоотношений;
- 6) Влияние на интересы несовершеннолетних, поиск творческой реализации;
- 7) Планирование семейных, профессиональных и здоровьесберегающих устремлений и жизненных перспектив [14 с.69].

Принимая во внимание вышеизложенное, была проведена классификация разработанных программ и проектов работы с подростками-делинквентами (в период 1906–2014 гг.), а также проанализированы соблюдения условий для организации данного процесса (см. табл. 2).

Таблица 2

Наличие условий организации процесса ресоциализации  
в анализируемых программах (проектах)

Направления	Программа, проект	Условия организации процесса ресоциализации (по Ю.В. Егоровой)						
		1	2	3	4	5	6	7
1.Трудовая деятельность	Трудовые дома		+		+			+
	Макаренко А.С.	+	+	+	+			+
2.Клубная деятельность	Шацкий С.Т.	+	+	+		+		+
3.Творческая деятельность	Сорока-Росинский В.Н	+	+	+	+	+		+
	Королёва И.В.			+		+		
4.Спортивная деятельность	Самохина А.А.	+	+		+		+	+

При проведении анализа исследуемые проекты и программы разделялись на 4 направления и соотносились с условиями организации процесса ресоциализации для определения наиболее эффективных и реализуемых условий. К выделенным направлениям относятся:

1) Трудовая деятельность. Данная идея нашла активное применение в России в начале XX в. В 1921 году было принято «Положение о трудовых домах для несовершеннолетних». При помещении в труддома осуществлялось перевоспитание подростков, привитие им трудовых навыков, профориентация и обучение несовершеннолетних квалифицированным видам труда, расширение кругозора и привитие воспитанникам нравственных устоев за счёт получения образования. Трудовое перевоспитание так же применялось в колонии им. М. Горького (1920-1928) под руководством Макаренко А.С., где сочеталась жесткая дисциплина и уважение к личности воспитанника, к раскрытию в нём положительных задатков [34, с. 53].

2) Перевоспитание посредством включения подростка-делинквента в клубную деятельность. Зеленко А.У. и Шацкий С.Т. в 1906 году создали первые России клубы. Главной необходимостью, этого вида педагогического воздействия, являлось создание благоприятных условий для богатой эмоциональной и умственной жизни несовершеннолетних. Обучение фокусируется на усвоении практически значимых для жизни детей знаний [17, с. 69].

3) Ресоциализация несовершеннолетних посредством их включения в творческую деятельность. Ярким примером является деятельность Сороки-Росинского В.Н. и его школы-коммуны (Республика ШКИД) (1918–1925 гг.), где ресоциализация осуществлялась через труд, религиозное воспитание, приобщение к истокам культуры и устного народного творчества.

По мнению Королёвой И.В., включение подростков в творчество будет способствовать их проявлению себя в социально-положительной деятельности, получению социально направленного одобрения, корректировке ценностно-нравственных ориентиров собственного поведения, а также изменению отношения к себе [8, с. 93].

4) Перевоспитание посредством включения подростка-делинквента в спортивную деятельность. Как показала Самохина А.А., такая ресоциализация способствует положительному изменению личностных качеств, повышению

уровня самоуважения и обучаемости, аутосимпатии, снижению уровня самоуничижения и враждебности, критическому отношению к девиантному поведению, установлению эмоциональной стабильности, самоконтроля, уверенности в себе, а также развитию волевых качеств [28, с. 93].

Проанализировав опыт по организации ресоциализации несовершеннолетних, были выделены главные методы и приёмы благоприятного воздействия на личность малолетнего правонарушителя. При этом не учитывался гендерный аспект, способный улучшить и ускорить процесс ресоциализации. Знание поведенческих различий и психологических особенностей юношей и девушек, даст возможность выявить более эффективные прием и пути позитивного воздействия на подростка-делинквента.

Опираясь на исследование О.В. Черновой, мы выделили следующие факторы социальной среды, непосредственно влияющие на социально-педагогический механизм по ресоциализации подростков в условиях реабилитационного центра для несовершеннолетних:

- 1) природный фактор – состояние окружающей среды, ее влияние на жизнедеятельность подростков;
- 2) правовой фактор – состояние правопорядка и законности;
- 3) культурный фактор – состояние и уровень развития культуры;
- 4) этнический фактор – национально-этнические особенности региона;
- 5) социальный фактор – уровень жизни населения, нравственности, социально-психологические и социально-демографические особенности [55, с. 113].

Компонентами социальной среды, с которыми непосредственно взаимодействует реабилитационный центр для несовершеннолетних, являются:

- семья и ближайшее окружение подростка (друзья, воспитанники центра, значимые взрослые);
- специалисты – потенциальные субъекты социально-педагогической поддержки (психолог, социальный педагог, воспитатель, юрист, врач, логопед и др.);

- социально-педагогические и образовательные учреждения (центр профориентации, социально-психолого-педагогический реабилитационный центр, центры детского и юношеского творчества, социальной помощи семье и детям, службы досуга и др.),
- инспекция по делам несовершеннолетних, органы опеки и попечительства, спортивные центры, библиотеки и другие учреждения.

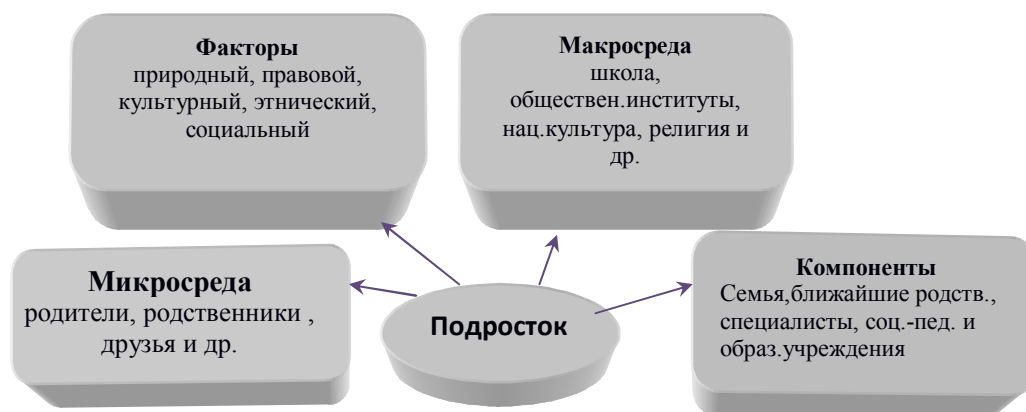


Рис. 2. Система взаимодействия социальной среды и подростка по ресоциализации в условиях реабилитационного центра для несовершеннолетних

Для достижения цели и решения поставленных задач по ресоциализации подростка в условиях реабилитационного центра для несовершеннолетних необходимо выстраивать систему взаимодействия с микро- и макро средой, социальной адекватности, социального закалывания, рефлексивности.

- Принцип гуманизации социально-педагогической деятельности: выстраивание субъект-субъектного взаимодействия с каждым участником воспитательного процесса; обладание профессионально-личностными качествами (отзывчивость, уважительное отношение к каждому человеку, готовность помочь, милосердие, сопереживание, соучастие, эмпатия).

- Принцип природосообразности: осознание взаимосвязи естественных и социальных процессов в формировании у подростка ответственности за физическое и интеллектуальное развитие самого себя; осуществление социально-педагогической поддержки с учетом закономерностей природного

развития, половозрастных особенностей, психофизической организации и задатков; бережное отношение к природе ребенка, его индивидуальности.

- Принцип культуросообразности: построение отношений с подростком, исходя из восприятия его как целостной, свободной личности, которая способна по мере своего развития к самостоятельному выбору ценностей, самоопределению в мире культуры и творческой самореализации; оказание индивидуальной поддержке в культурной самоидентификации, освоении социокультурного опыта, свободном личностном и профессиональном самоопределении.

- Принцип субъектности: восприятие подростка как активного субъекта процесса социализации, способного к актуализации своей роли и значимости в системе групповых, межличностных и общественных отношений, в разрешении собственных проблем; помощь в обогащении субъектного опыта; признание автономности и неприкосновенности личности; обеспечение субъективной свободы в выборе цели, содержания, методов и форм деятельности.

- Принцип индивидуализации: оказание несовершеннолетним социально-педагогической поддержки с учетом индивидуальности каждого воспитанника в развитии (психофизиологическим особенностям), учет негативных ситуаций, ориентация на расширение социальных контактов подростка в соответствии с общекультурными, социальными нормами, индивидуальными запросами. Установление таких взаимоотношений в совместной деятельности, при которых каждая из сторон получит возможность и право реализовать наилучшие способности и задатки.

- Принцип диалогичности: организация равноправного полноценного межличностного общения, которое основано на искренности, доверии, взаимоуважении, выстраивании ситуаций безопасного диалога, в которых взрослый (социальный педагог, воспитатель) и подросток могут предъявить друг другу свое видение жизненных перспектив, ценности, договориться о совместных действиях, правилах общения, которые отражают на равных



интересы обеих сторон. Проектирование совместной деятельности подростков, родителей социальных педагогов, педагогов-воспитателей, представителей общественности; кооперация с различными специалистами (врачи, психологи, представители правоохранительных органов и т.п.).

- Принцип само- и взаимоподдержки: развитие жизненных сил и способностей подростка предупреждать и преодолевать препятствия в процессе жизнедеятельности; создание условий, которые объединяют подростков и взрослых с общими задачами, интересами или трудностями для взаимной поддержки и конструктивных действий в выработке решения относительно способов поведения в реальной или потенциальной трудной жизненной ситуации.

- Принцип социальной адекватности: учет в выборе содержания и средств осуществления социально-педагогической поддержки реальных социальных отношений, особенностей микросоциума, социального окружения подростка и социальной ситуации развития; координация взаимодействия всех социальных институтов, которые оказывают влияние на личности ребенка.

- Принцип социального закаливания: включение несовершеннолетнего в ситуации, требующие волевого усилия для преодоления негативного влияния социальной среды; создание условий для выработки у человека стрессоустойчивости, социального иммунитета и рефлексивной позиции [34, с. 84].

Подростки с девиантным и делинквентным типом поведения, попавшие в социально-реабилитационный центр, зачастую характеризуются социальными отклонениями и социальной дезадаптацией, сопровождающейся деформацией социальных связей и отчуждением от важнейших институтов социализации – школы и семьи. В этой связи проявляется необходимость ресоциализации, эффективность которой, диктует потребность подростка в социально-педагогическом сопровождении с учетом его своеобразия и проблем, которые нужно решить в процессе дальнейшего жизнеустройства. Также, зная психологические особенности, провоцирующие причины, специалисты центра

смогут строить и профилактическую, и коррекционную работу с подростками. Не зная данных особенностей нельзя адекватно влиять на несовершеннолетних и пытаться взаимодействовать с ними.

В контексте нашего исследования социально-педагогический механизм ресоциализации подростков в условиях реабилитационного центра для несовершеннолетних представляет собой выбор специалистами реабилитационного центра содержания, форм, методов, приемов и средств, способ реализации социально-педагогической поддержки, дифференциации социально-педагогической деятельности на действия и операции с их последующей рефлексивной оценкой и координацией.

При определении направлений мы исходили из того, что работа по ресоциализации несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию, вызвана нарушением у них норм общественного поведения. В силу сложности характера поведенческих нарушений, их изменение возможно только посредством включения подростка в поддерживающе-конструктивные системы, интегрирующие два направления: интервенцию и превенцию.

Понятие «превенция» связано с оказанием социально-педагогической поддержки воспитаннику по его ресоциализации в рамках профилактической деятельности. Термин «профилактика» в словаре русского языка определяется как совокупность предупредительных мероприятий, которые направлены на укрепление и сохранение нормального состояния, порядка [17, с. 173].

В психологии, педагогике, социальной педагогике и медицине под профилактикой понимается деятельность специалиста, которая направлена на определение причин и условий, вызывающих отклонения в поведении социальных объектов для того, чтобы при помощи специально разработанных мер организационно-воспитательного, социально-экономического и правового характера предотвратить и не допустить новых отклонений от общепринятых или заданных правил и норм, уменьшить вероятность их проявления. В профилактической работе большое значение имеет исследование всей совокупности причин, обстоятельств, побудительных мотивов и действий

ребёнка и социальных групп, которые окружают его и провоцируют формирование асоциального поведения. Поэтому, социально-педагогическая профилактика является комплексом организационно-воспитательных мероприятий, которые направлены на нейтрализацию или предупреждение главных причин и условий, вызывающих девиантное поведение несовершеннолетних [25, с. 73].

Сегодня, к числу существенных проблем подросткового периода, которые обусловлены кризисностью фазы перехода от детства к взрослости, добавляется расплывчатость запроса общества к исполняемым гендерным ролям.

Отечественные ученые Сыроквашина К.В. и Дворянчиков Н.В. проводили исследование с подростками с делинквентным поведением и на нормативной группе их ровесников. Как основа использовалась методика «МиФ», позволяющая установить степень выраженности маскулинности, андрогинности и фемининности [17, с. 163].

Согласно полученным данным гендерные стереотипы и гендерное самосознание у делинквентных девочек и мальчиков сильно отличаются от таковых у их ровесников с нормативным поведением и способны влиять на становление отклонений в поведении. Для мальчиков-подростков, при этом, основными задачами должны быть разработка и расширение содержания гендерных стереотипов.

Это исследование показало, что у мальчиков с делинквентным поведением существует наличие гипермаскулинного и полоролевого поведения. Нужно отметить, что учёт гендерного аспекта в ресоциализации несовершеннолетних будет благоприятствовать лучшему пониманию проблем воспитанника и даст ориентир на выбор стратегии позитивного воздействия на личность ребенка.

Процесс ресоциализации подростков в условиях социально-реабилитационного центра проходит в несколько этапов.

Первый этап – период адаптации. Главной задачей в данный период является становление внутренней мотивации, которая заключается в

заинтересованности разнообразными коллективными делами, нормами коллективной жизни.

Второй этап – период частичной неустойчивой ресоциализации. В данный период происходит активное вовлечение несовершеннолетних в коллективную деятельность, принятие ими коллективных норм, и отказ от асоциальных норм поведения.

Третий этап – период полной ресоциализации. Он знаменует практическое завершение процесса ресоциализации, когда у ребят складываются твердые убеждения и взгляды, социальные ориентации, происходит профессиональное самоопределение, формируется самосознание и способность к самовоспитанию, самоанализу, появляется желание принимать участие в общественно полезном труде, в общественной жизни.

Весьма значимым в условиях центра является характер взаимодействия его сотрудников с подростками, их овладение специальными психолого-педагогическими приемами, которые нужны в повседневном общении с ними и способствуют социальной адаптации и личностному развитию несовершеннолетнего [17, с. 169].

Исходя из вышеотмеченного, можно выявить значимые составляющие современного комплексного подхода к процессу ресоциализации, к которым относятся:

- осознание детьми их гендерной роли;
- расширение и разработка содержания гендерных стереотипов;
- установка на равноправное сотрудничество;
- формирование нового репертуара, моделей поведения;
- направленность на взаимодействие педагога и подростка : контроль и помощь;
- развитие у несовершеннолетних критического мышления;
- содействие в творческой реализации;
- становление жизнестойкости у подростков;

- развитие коммуникативных навыков и внутренней регуляции у подростка;
- планирование профессиональных и социальных жизненных перспектив, и устремлений;
- развитие умственных и физических способностей ребёнка.

Таким образом, ресоциализация понимается как целенаправленная, комплексная, педагогически ориентированная система воспитательного воздействия, направленная на преодоление у социально-неадаптивной личности асоциальных и создание социально-нравственных установок поведения и деятельности.

Можно сделать следующие выводы, что, во-первых, ресоциализация представляет собой изменение ранее социализированной личности. В этом процессе наблюдается индивидуальный анализ и оценивание внешних условий социума, самовоспитание, событий, обстоятельств и пр.

Во-вторых, ресоциализация несовершеннолетних заключается в организованном педагогическом и социальном процессе возрождения у них социального статуса, утраченных ранее или несформированных социальных навыков, умений, моральных и ценностных ориентаций, опыта поведения, общения, взаимодействия и жизнедеятельности.

Процесс вторичной социализации у детей происходит на основе повторной адаптации и возрождении приспособительного потенциала детей к уже существующим правилам, нормам, конкретным условиям и социальным обстоятельствам. Подростки, которые находятся в процессе ресоциализации, очень нуждаются во внимании, участии, оказании поддержки, помощи от значимых для них взрослых и людей, являющихся их близким окружением.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика подросткового возраста**

Под подростковым возрастом принято считать возраст, характеризующийся активным качественным переходом из детского состояния во взрослое и сопровождающийся сложнейшими противоречивыми

внутренними процессами преобразования всей личности ребенка. В этот период преобразования затрагивают все стороны жизни, начиная от физиологии до самосознания себя, своих взаимоотношений с другими людьми и окружающим миром [21, с. 43].

Изменения, происходящие в подростковом возрасте, затрагивают все стороны жизни ребенка. Рассмотрим более подробно каждую сферу.

Прежде всего, обратимся к анатомо-физиологическим перестройкам организма. В этот период ребенок начинает быстро и неравномерно расти. Происходит рост тела в длину.

У девочек это явно выражено до 12-13 лет, у мальчиков – до 14-15 лет. Интенсивно растет скелет и конечности, грудная клетка же и таз значительно отстают от них. Все это создает впечатление неуклюжести и угловатости. В связи с этим у ребенка появляется чувство стеснения своего тела. Он осознает, что стал угловатым, нескладным, поэтому старается принять какие-то неестественные и вычурные позы.

Наблюдаются значительные изменения и сердечно-сосудистой системы. Сердце увеличивается в объеме, начинает работать более быстро, а кровеносные сосуды отстают в развитии. Это может вызывать плохое самочувствие у подростка, выражающиеся в головокружении, учащенном сердцебиении, головных болях, усталости, слабости и быстрой утомляемости. К этому еще можно и прибавить интенсивность работы желез внутренней секреции. И все это вызывает нервные расстройства, повышенную возбудимость, раздражительность, вспыльчивость.

Нервная система подростка не способна выдерживать такие нагрузки, что приводят либо к торможению, либо к сильному возбуждению. Именно поэтому подростки ведут себя по-разному. При переживании каких-либо важных событий одни становятся вялыми, рассеянными и безучастными, другие, наоборот, активные и нервными. В связи с этим при организации учебно-воспитательного процесса подростков необходимо помнить и учитывать данные их особенности [11, с. 65].

Самым важным физиологическим изменением в организме подростка становится половое созревание. Начало пубертатного периода зависит от климатических, этнографических условий, а также от состояния здоровья самого подростка. У мальчиков половое созревание начинается в 12-13 лет, у девочек – в 11-12 лет. Завершение наблюдается у мальчиков к 15 годам, у девочек – к 13-14 годам.

В связи с этим у подростков начинают возникать соответствующие мысли, чувства, переживания, появляется интерес к лицам противоположного пола, к книгам и фильмам, соответствующего содержания. В этот период, необходимо следить за тем, чтобы не развивался нездоровый интерес, который может повлечь за собой нежелательные психические расстройства. Избежать этого поможет правильный распорядок дня, четкий режим труда и сна, правильное питание, занятия физической культурой и спортом. Важно, чтобы у подростка было интересное для него занятие или включенность в какую-нибудь деятельность. Также для подростка большое значение имеет внешность. Необычная стрижка, серьги, пирсинг, яркая косметика, рваные джинсы и прочие атрибуты дают подростку возможность отделить себя от остальных, утвердиться в группе детей. У многих мальчиков подростков имеется явный диссонанс между социальным и физическим развитием. Части подростков свойственна приверженность к особой молодежной субкультуре, образу жизни, для которого характерно терпимое отношение к курению, употреблению алкоголя, наркотических веществ. У таких подростков мало развита ценность здорового и полноценного образа жизни.

Некоторые стороны психического развития «не успевают» за ускоренным физическим развитием, потому могут сохраняться детские интересы и неустойчивость выражения эмоций, подверженность чужому влиянию, внушаемость, неразвитое чувство долга и ответственности, причудливо переплетающееся с внешней кажущейся «взрослостью».

В раннем подростковом возрасте, когда ребенок переходит из начальной школы в среднее звено, происходит адаптация к новым условиям в обучения.

Он начинает изучать много новых дисциплин, каждую из которых преподает новый учитель со своими требованиями, стилем ведения урока, разным отношением к учащимся. От ребенка требуется больше самостоятельности и самоорганизованности.

Согласно материалам Т.В. Драгуновой, Д.Б. Эльконина и прочих ученых-психологов, начало подросткового возраста характеризуется наличием большого разнообразия в уровнях развития учебной деятельности – от самого низкого уровня (при отсутствии простейших умений организовать самостоятельную работу), через набор промежуточных форм (где, к примеру, самостоятельная работа присутствует лишь при выполнении домашних заданий), до самого высокого уровня (при возможности самостоятельного осваивания нового материала и новых областей знаний).

Но в отношении развития перспективным является только последний уровень. Поэтому начало подросткового возраста связывают с началом становления самого высокого уровня учебной деятельности. Постепенно для подростка раскрывается смысл учебной деятельности как деятельности по самообразованию, которая направлена на удовлетворение его познавательных потребностей [23, с. 112].

Подростки отличаются усилением сознательного отношения к учению, увеличением потребности в получении новых знаний. В учебной деятельности они постепенно переходят на новый, более высокий уровень, который связан с новым отношением к настоящему, глубоким знаниям, приобретающим личностный смысл.

В ряде исследований психологи определили, что у подростков мотивы учения имеют, во-первых, социальные мотивы (т.е. сознание общественной важности получения знаний, а также необходимость учения для подготовки к труду и самостоятельной жизни). Во-вторых, познавательные и личные мотивы, к которым относится желание пользоваться авторитетом и играть руководящую роль в детском коллективе, что связано с самолюбием и со стремлением к успеху.



Слабая выдержка подростков является причиной частых случаев подсаживания во время уроков. Мотивы подсказок весьма многообразны. Психологи установили, что в этом проявляются некий моральный кодекс подростков («Нужно всеми средствами вручать товарища!»), и опасение за свою судьбу («Ведь и сам можешь оказаться в безвыходной ситуации»). И еще бывает тщеславное желание показать собственные знания («Я хорошо знаю этот урок, и мне надоело ждать своей очереди отвечать»), и даже некий спортивный интерес («Очень интересно подсказывать так, чтобы это не заметил даже опытный учитель»).

Согласно проведенным исследованиям, самую важную роль в становлении положительного отношения подростков к учению играют:

- 1) идейно-научная содержательность учебного материала;
- 2) связь учебного материала с практикой и жизнью;
- 3) эмоциональный и проблемный характер изложения;
- 4) организация проблемно-поисковой, проектной деятельности учеников, позволяющая насладиться радостью самостоятельных открытий.

Важно научить подростков рациональным приемам учебной работы, которые являются предпосылкой для достижения успеха. Различные виды литературной работы, экскурсии, разнообразные секции и кружки тоже способствуют формированию положительного отношения подростков к учению [34, с. 65].

При изучении основ наук помимо обогащения жизненного опыта и расширения кругозора, у подростка также происходит формирование и развитие личных интересов. Данный процесс демонстрирует широкий диапазон индивидуальных различий.

В связи с этим сложно однозначно очертить возрастные особенности интересов подростка. Они могут быть как широкими (при проявлении подростком интереса к многим вещам), так и узкими (при проявлении интереса к чему-то одному); как устойчивыми, так и неустойчивыми; как часто меняющимися, поверхностными, так и глубокими.

В подростковом возрасте совершаются глубокие изменения в духовной сфере человека. Порой чувства, так волнующие в детстве душу, со временем, как будто совсем не могут овладеть ею. Если ранее, бывало, при виде горя близкого человека или же незнакомца, в детском сердце возникали глубокие переживания, то у подростка оно может вовсе не отреагировать на человеческое горе. В отличие от детей, подростки начинают обобщать и добро, и зло; они видят закономерности и правила в отдельно взятых фактах; при этом порождаемые в их душе настроения и мысли определяют их взгляды на мир, убеждения, и мысли об окружающих. Стремление стать личностью, добиться общественного призвания и самоутверждения вызывают у подростков внутренний порыв духовных сил. Они ощущают потребность действовать [11, с. 112].

Главным новообразованием подросткового возраста, является чувство взрослости. Действенная сторона этого представления проявляется в желании быть и считаться взрослым. Данное новообразование самосознания – это главная особенность личности, ее структурный центр, поскольку выражает новую жизненную позицию подростка по отношению к миру и людям. Данное новообразование задает направление и содержание социальной активности подростка, систему его новых стремлений, эмоциональных реакций, переживаний. Социальная активность подростка характеризуется большой восприимчивостью к усвоению ценностей, норм и способов поведения, существующих в мире взрослых и в их отношениях. Это имеет далеко идущие последствия, поскольку дети и взрослые представляют две разные группы с разными правами, привилегиями и обязанностями. Однако, чувствуя себя взрослым, подросток остается зависимым от своих родителей.

Появление у подростков представлений о себе как о человеке, который уже перешагнул границы детства, определяет их переориентацию с одних ценностей и норм на другие – с детских на взрослые. Когда подростки пытаются равняться на взрослых, они стремятся походить внешне на них, приобщиться к некоторым сторонам их жизни и деятельности, получить их

умения, качества, привилегии и права, причем, в первую очередь те, в которых сильнее всего проявляется отличие взрослых и их преимущества по сравнению с детьми.

Следовательно, к характерным особенностям мальчиков-подростков можно отнести: эмоциональную незрелость; повышенную внушаемость; недостаточно развитую способность контролировать свое поведение, а также соразмерять желания и возможности в удовлетворении своих потребностей; стремление стать взрослым, самоутвердиться.

Для нравственного развития в подростковом возрасте, характерно становление нравственных представлений, которыми подростки начинают руководствоваться в своём поведении и которые формируются под воздействием окружающей среды – семьи, друзей, группы общения, в процессе учебно-воспитательной деятельности. Формирование мировоззрения и убеждений тесно связано со становлением нравственных идеалов подростков.

Один из самых важных моментов в развитии личности подростков – это становление самооценки, самосознания, появление потребностей в самовоспитании. В определенный период развития познания окружающей действительности в качестве объекта относительно глубокого анализа подростком выступает человек и его внутренний мир.

Такое желание познавать и оценивать морально-психологические качества людей приводит к возникновению интереса к себе, своей психической жизни, качествам личности, а также к возникновению потребности сравнивать себя с окружающими, оценить себя, и понять свои чувства и переживания. Именно так происходит формирование представления подростков о своей личности [23, с. 86].

Развитие самосознания способствует появлению у старшеклассников стремления к доверительности во взаимодействии с окружающими. Доверительность становится качеством общения с взрослыми, а «исповедальность» – с ровестниками, что в первую очередь предполагает глубокое самораскрытие.

Доверие к ровеснику реализуется в сфере интимно-личностного общения, главной целью которого является самораскрытие и понимание. В доверительном общении со взрослыми ситуация несколько меняется, здесь важно не только познание своего «сегодняшнего», «реального Я», но также и познание себя с точки зрения личных жизненных перспектив, своего «желаемого», «будущего Я» [25, с. 40].

Теория Левина в качестве самых важных процессов переходного возраста выделяет следующие: расширение круга общения подростка, групповой принадлежности и типа людей, на которых он ориентируется; расширение его жизненного мира. Поведение несовершеннолетнего определяется промежуточностью его положения. Это проявляется в психике, для которой характерны внутренняя застенчивость, внутренние противоречия, неопределенность уровня притязаний, склонность к крайним точкам зрения и позициям, агрессивность. При этом конфликтность становится тем выше, чем резче проявляются различия между детством и взрослостью.

Подростковый кризис знаменует собой второе психологическое рождение ребенка. Подростком этот конфликт переживается как страх потери «Я», как дилемма: быть собой со своим особым и отдельным душевным миром и индивидуальными способностями или быть вместе – с теми, кто дорог и ценим [24, с. 63].

В этот возрастной период остро проявляется подростковый негативизм. Отсюда следует и появление у подростка «защитной реакции» против «посягательств» со сторон взрослых на его самостоятельность.

В подростковом возрасте умственное развитие имеет очень тесную связь с изменением характера и форм учебной деятельности. Поскольку появление серьезной и многосторонней трудовой деятельности, а также возросшая пытливость ума подростка требуют от него более организованной и высокой умственной деятельности. Это всё влияет на характер познавательной деятельности в подростковом возрасте. У подростка развивается способность осуществлять более сложный анализ и синтез предметов и явлений. В

умственной деятельности подростков всё большее место начинает занимать наблюдение, как целенаправленное организованное восприятие. Логика, содержание и более сложный уровень изучаемых предметов, а также характер усвоения знаний формируют у подростка умение самостоятельно мыслить, сравнивать, рассуждать, делать более глубокие выводы и обобщения. Также развивается умение мыслить абстрактно. В подростковом возрасте интенсивно развивается произвольная логическая память; улучшается умение логически обрабатывать материал для запоминания; более организованным становится внимание, всё больше выступает его преднамеренный характер.

Это трудное время родители должны пройти вместе со своими детьми. С их стороны позиция должна быть определенной и твердой. Чрезмерная опека и большое количество требований может привести к неразрешимым конфликтам. Педагогическая несостоятельность родителей, уклонение их от выполнения своих родительских обязанностей попустительство, равнодушие не менее вредно для детей в подростковом возрасте. Это приводит к возникновению новых проблем и углублению существующих, ведь подростки чаще всего подвержены большому риску из-за специфических ситуаций, в которых они оказываются, и специфических проблем, которые перед ними стоят.

У подростков, находящихся в социально-реабилитационных центрах развитие всех аспектов «Я» (представление о себе, отношение к себе, образа Я, самооценка) существенно отличается от развития этих аспектов у детей из благополучных семей. Дети из неблагополучной семьи обнаруживают себя одеждой, внешним видом, набором нецензурных фраз, манерой общаться, неуравновешенностью психики, что выражается в замкнутости, неадекватных реакциях, озлобленности, агрессивности, отсутствии интереса к любому виду обучения и т.п.

Внешний вид и поведение несовершеннолетних не только свидетельствуют о их проблемах, но также вызывают о помощи. Однако часто окружение детей вместо помощи реагирует на них разрывом отношений, отторжением, угнетением или подавлением его. Подростки сталкиваются с

неприятием, непониманием окружающих и в результате оказываются в еще большей изоляции. Дети испытывают чувство нестабильности, незащищенности, что приводит к постоянному напряжению, патологическому страху, тяжелым кошмарным снам, неумению общаться с ровесниками, замыканию в себе. Появляется необходимость скрывать собственные сильные эмоции – запрет в семье выражать свои чувства, что свойственно детской непосредственности, нарастание отчуждения, душевная травматизация подростков, неприязнь к ссорящимся родителям.

Изучая детей, воспитывающихся в неблагополучных семьях, выявлено, что у них часто наблюдается чувство собственной ненужности и безысходной тоски по наилучшей жизни в семье. В результате длительного истощения нервной системы возникает глубочайшее нервно-психическое утомление. Поэтому эти дети отличаются заметной пассивностью, безразличием к окружающему. Протест против безысходного положения в семье часто проявляется в стремлении к лидерству в детском коллективе. В связи с низким уровнем интеллектуального развития они самоутверждаются среди ровесников и пытаются привлечь к себе внимание взрослых путем совершения неблагоприятных поступков. Дети из таких семей, имеют не только постоянные трудности в учебе и поведении, но также зачастую пребывают в состоянии горя и ужаса, они подвержены депрессиям, могут неадекватно вести себя, имеют нарушения сна, заниженную самооценку, ночные кошмары.

Чем меньше ребенок, тем труднее складывается для него ситуация развития в неблагополучной семье, где физическая агрессия, постоянные ссоры родителей, несогласие с другими членами семьи, поскольку это способствует появлению чувства незащищенности, незащитности. В семьях, где преобладает тревожная, напряженная и угнетающая обстановка, нарушается нормальное развитие чувств детей, они не испытывают чувства любви к себе, а как результат, и сами не имеют возможности его проявлять.

Очень важным компонентом самосознания является самоуважение, выражающее установку одобрения или неодобрения собственных поступков,

способностей, учебной и прочей деятельности. Как правило, у детей из неблагополучных семей заниженное самоуважение, что свидетельствует о отношении к самому себе, недооценке своих физических и интеллектуальных потенций, которые ведут к дисгармонии и дискомфорту, к необщительности и психологической закрытости. Снижается авторитет взрослых, что влечёт за собой невозможность предъявлять к ребенку те или иные требования, что способствует возникновению взаимоотношений, делающих процесс воспитания неуправляемым. Следствием этого становятся частые нарушения со стороны ребенка правовых и моральных норм.

И если сравнивать физическое и психическое развитие детей, воспитывающихся в таких семьях, то они заметно отличаются от развития сверстников, растущих в благоприятных семьях. У них отмечаются замедленный темп психического развития, ряд негативных особенностей: низкий уровень интеллектуального развития, бедная эмоциональная сфера и воображение, и позднее формирование навыков саморегуляции и правильного поведения.

Поведение этих детей характеризуется раздражительностью, вспышками гнева, агрессии, преувеличенным реагированием на события и взаимоотношения, обидчивостью, провоцированием конфликтов со сверстниками, неумением общаться с ними.

В семьях, где ребенок испытывает стрессовые ситуации, из которых ему трудно выпутаться негативно влияют на нормальное функционирование всего организма. Они вызываются многими причинами – потерей любимого, близкого человека, разводом и повторным браком родителей, хроническими заболеваниями, продолжительной психической угрозой, сексуальным насилием и его последствиями, драками, скандалами и т.д.

Сила переживания ребенком стрессовых ситуаций зависит от того, как эти события и обстоятельства им воспринимаются и интерпретируются. Переживания стрессовых ситуаций оставляют значимый след в психике ребенка, и чем он меньше, тем сильнее могут быть последствия переживаний.

Очень сложно складывается психологическая обстановка для развития ребенка, лишенного родительской любви, отторгнутого собственными родителями, переносящего оскорбления, издевательства, насилие, побои, голод и холод, отсутствие одежды, теплого жилья и т.д. Ребенок в таких ситуациях пытается сам изменить свое душевное состояние (вырывает волосы, грызет ногти, суетится, "эффект зализывания ран", боится темноты, ему могут сниться кошмары, он ненавидит людей, которые его окружают, ведет себя агрессивно).

Если ребенок отягощен обстоятельствами жизни, отношениями родителей, то он замечает враждебность жизни, даже если об этом не говорит. Сильные впечатления получает ребенок, родители которого занимают низкое социальное положение, не работают, попрошайничают, воруют, пьют, живут в антисанитарных условиях.

Таким образом, в этот период происходят существенные изменения, характеризующие переход самосознания на качественно новый уровень. Это проявляется в повышении значимости собственных ценностей, в перерастании частных самооценок отдельных качеств личности в общее, целостное отношение к себе.

А дети из неблагополучных семей вырастают в страхе перед жизнью, они отличаются от других, прежде всего враждебностью, агрессивностью, неуверенностью в себе. У детей, выросших в таких условиях, на всю жизнь сохраняется низкая самооценка, они не верят в себя, в свои возможности. Когда к возрастному кризису прибавляются социальные проблемы, то подросток, не имеющий достаточных ресурсов внешних или внутренних, не может самостоятельно, без помощи взрослых справиться с препятствиями, возникающими на его жизненном пути. Последствием этого может стать формирование деликвентного и девиантного поведения.



## **Глава 2. Опытнo-поисковая работа по ресоциализации подростков в реабилитационном центре ГБУ СОН СО «СРЦН Шалинского района»**

### **2.1. Анализ деятельности сотрудников по ресоциализации мальчиков-подростков в реабилитационном центре ГБУ СОН СО «СРЦН Шалинского района»**

Опытнo-поисковая работа осуществлялась на базе Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних».

Государственное бюджетное учреждение социального обеспечения населения «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Шалинского района» относится к специализированным учреждениям для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, в соответствии с уставом указанного учреждения.

В Уставе Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Шалинского района», утвержденным приказом Министерства социальной защиты населения от 03.10.2011г. №888 отражены нижеследующие факты [61, с. 19].

Учреждение осуществляет профилактику безнадзорности и беспризорности, обеспечивает временное проживание, социальную помощь и реабилитацию несовершеннолетних в возрасте от 3 до 18 лет, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Бюджетное учреждение исполняет обязанности по содержанию, воспитанию и образованию, а также защите прав и законных интересов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещенных в Бюджетное учреждение.

Предметом деятельности учреждения является социальное обслуживание населения.

В СРЦН осуществляются разнообразные формы патронажа над подростками, поддерживаются контакты с ними после снятия их с обслуживания, опираясь на сотрудников общественных объединений, благотворительных организаций и образовательных учреждений. В случае необходимости дети и подростки, которые в этом нуждаются, могут быть вторично приняты на обслуживание.

Главными целями деятельности учреждения являются:

- 1) реализация прав граждан, детей и семьи на защиту и помощь со стороны государства;
- 2) содействие в семейном жизнеустройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- 3) профилактика социального сиротства и социального неблагополучия детей, восстановление благоприятной для воспитания ребенка семейной среды.

Главные задачи учреждения:

- 1) обеспечение временного проживания несовершеннолетних, которые оказались в трудной жизненной ситуации;
- 2) социальная реабилитация детей с ограниченными физическими и умственными возможностями;
- 3) реабилитация и социальная помощь несовершеннолетних, которые оказались в трудной жизненной ситуации;
- 4) профилактика беспризорности и безнадзорности подростков.

Бюджетное учреждение в качестве основных видов деятельности осуществляет:

- 1) предоставление временного приюта подросткам, которые находятся в социально опасном положении или другой трудной жизненной ситуации;
- 2) реабилитационные услуги подросткам, которые находятся в трудной жизненной ситуации;
- 3) консультативную помощь по вопросам социально-медицинского, социально-бытового обеспечения жизнедеятельности, психолого-педагогической помощи и социально правовой защиты граждан, находящихся в ТЖС;

- 4) реабилитационные услуги совершеннолетним, находящимся в ТЖС;
- 5) предоставление материальной помощи в натуральном виде гражданам, которые находятся в ТЖС;
- 6) срочное социальное обслуживание граждан, которые остро нуждаются в социальной поддержке.

Главные виды деятельности осуществляются путем предоставления таких видов услуг:

- 1) социально-бытовых;
- 2) социально-психологических;
- 3) социально-медицинских;
- 4) социально-экономических;
- 5) социально-правовых;
- 6) социально-педагогических.

Чтобы обеспечить выполнение главных видов деятельности учреждение осуществляет:

1. Обеспечение временного проживания подростков, которые оказались в ТЖС с предоставлением полного государственного обеспечения.
2. Уведомление родителей несовершеннолетних, их законных представителей, органов опеки и попечительства о нахождении несовершеннолетних в бюджетном учреждении.
3. Разработку и реализацию групповых и индивидуальных программ комплексной и социальной реабилитации детей и семей, обеспечивающие в том числе, восстановление утраченных контактов и связей с семьей, внутри семьи.
4. Участие в выявлении и устранении причин, способствующих безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних.
5. Содействие органам опеки и попечительства в устройстве несовершеннолетних, которые остались без попечения родителей.
6. Психологическое консультирование детей по вопросам отношений с родителями, специфики семейного воспитания приемных детей по способам

преодоления и предупреждения конфликтов, семей, желающих принять в семью детей-сирот, и детей оставшихся без попечения родителей на этапе осуществления выбора и приема ребенка.

7. Выявление детей-сирот и детей, которые остались без попечения родителей и семей, находящихся в социальном положении и нуждающихся в экстренной социальной помощи.
8. Оказание педагогической помощи родителям в воспитании приемных детей с учетом их психического и физического состояния, характера и наклонностей, в преодолении и предупреждении конфликтных ситуаций с ними, социально-педагогическое консультирование семей по вопросам, касающимся особенностей развития приемных детей, преодоления их педагогической запущенности и по методике семейного воспитания таких детей.
9. Оказание психологической, социальной помощи подросткам, их родителям (законным представителям) в преодолении трудной жизненной ситуации.
10. Оказание помощи в восстановлении социального статуса подростков в коллективах ровесников по месту жительства, учебы, работы, содействие возвращения несовершеннолетних в семьи.
11. Организацию медицинского обслуживания и обучения несовершеннолетних, содействие их профессиональной ориентации и получению ими специальности.
12. Предоставление подросткам и их семьям необходимых социальных услуг.

В состав Бюджетного учреждения входят такие структурные подразделения, которые обеспечивают выполнение главных задач:

- Отделение сопровождения опекаемых;
- Консультативное отделение;
- Отделение профилактики безнадзорности несовершеннолетних;
- Стационарное отделение.

В своей деятельности отделения руководствуются положениями об отделениях, утвержденными директором [61, с.15].

Деятельность социально-реабилитационный центр строит на основе Конституции Российской Федерации, законов Российской Федерации, а также нормативных актов Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, решений органов местного самоуправления.

Вся деятельность ГБУ СОН СО «Социально-реабилитационного центра Шалинского района» направлена на профилактику социального неблагополучия и профилактику безнадзорности несовершеннолетних, а так же комплексную реабилитацию воспитанников.

Социально-реабилитационный центр очень важное и нужное учреждение для нашего района. Данное учреждение позволяет решать большой ряд проблем и оказывать профессиональную помощь несовершеннолетним и их родителям.

Восстановление социального статуса, обеспечение защиты прав и законных интересов детей и их оптимальное жизнеустройство – основные задачи процесса реабилитации.

Социальные педагоги СРЦН выявляют прочность семейных связей, оказывают необходимую помощь для восстановления родной семьи или подыскивают приёмную, или опекунскую семью. Проводятся беседы с родителями, обоих ответственности перед законом за уклонение от воспитания несовершеннолетних детей. Также определяются дальнейшие мероприятия по организации реабилитационной помощи их семье. Все предложения и ходатайства выдвигаются и обсуждаются на заседаниях Комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав администраций муниципальных образований.

Совместно с КДН осуществляются меры по защите и восстановлению прав и законных интересов несовершеннолетних, ведётся совместная подготовка материалов, представляемых в суд по лишению родителей родительских прав. Сотрудники Учреждения принимают участие на заседаниях

КДН по вопросам возвращения детей в семьи, принятие мер воздействия в отношении родителей и законных представителей несовершеннолетних.

В отношении всех детей, поступивших в СРЦН, установлен социальный статус.

Конечной целью своей работы центр считает полную адаптацию и интеграцию детей в детские коллективы, и общество в целом.

В основе социально-педагогической деятельности лежат следующие принципы:

- принцип взаимодействия – сотрудничество со всеми работниками школы, социальными институтами по решению проблем ребенка;
- принцип личностно-ориентированного и индивидуального подхода, который основан на гуманном отношении к личности, уважении прав ребенка, родителей и педагога, создание условий для саморазвития и социализации личности;
- принцип положительного восприятия, толерантности личности, который основан на принятии ребенка и взрослого такими, каковы они есть, и опираясь на положительные качества, формировать другие, более значимые свойства личности;
- принцип конфиденциальности, который основывается на открытости, доверии, сохранении профессиональной тайны.

В центре функционирует 3 группы детей в возрасте от 3 до 18 лет, в общем количестве 23 человека.

В первой реабилитационной группе воспитатели строят свою деятельность, опираясь на программы: «Развитие мелкой моторики посредством игр с песком», «Давайте говорить красиво» (развитие монологической речи), «Природная кладовая», «Волшебный карандаш», «Личная гигиена», коррекционно-развивающей программе «Умники и умницы».

Воспитатели второй реабилитационной группы работают по программам: «Гигиена и здоровье», «Формирование навыков самообслуживания», «Нравственное воспитание». Была разработана новая программа «Жемчужина

вселенной» (воспитание нравственных качеств девочек), «Развитие навыков бесконфликтного общения», «Давайте жить дружно», «Подросток и закон» (формирование правового сознания несовершеннолетних).

В третьей реабилитационной группе воспитатели продолжают работать по коррекционно-развивающим программам: «45 шагов к счастью», «Я среди Вас», «Навыки общения». Так же по программам дополнительного образования: «Экология», «Умелые руки», «Школа самообслуживания».

Были разработаны новые программы для индивидуальных занятий с воспитанниками, в частности: «Радуга цвета», «Между нами мальчиками. Беседы по половому воспитанию и культуре взросления», «Подросток и закон», программа гражданско-патриотического воспитания «Я рожден в России».

В группах оформлены тематические уголки, такие как: «Это мы!», где есть полный список группы, название и девиз. «Наши руки не для скуки», где можно посмотреть детские поделки и рисунки. «Моя Родина», где размещен портрет президента РФ, карта России, российский флаг и символика. Спортивный уголок «Наши успехи в спорте», где есть информация о правилах и пользе занятиях спортом.

У детей есть возможность размещения своих успехов в спортивных мероприятиях. Патриотический уголок «Они сражались за Родину», способствует развитию патриотического и гражданского воспитания воспитанников центра. Уголок «Азбука здоровья», который содержит такие рубрики, как: «Наши друзья-витамины», «Если хочешь быть здоров - закаляйся!», «Здоровые зубы – здоровью любы», «Гимнастика для глаз» и др.

Центр принимает детей по следующим критериям: тяжелая жизненная ситуация, безнадзорность, беспризорность и социально опасная ситуация (например, жестокое обращение в семье).

Несовершеннолетние, которые находятся в центре поступают из разных категорий семей: 29% проживает в полных семьях, где ребенка воспитывает родная мать и родной отец. И 34% детей воспитываются в семьях, где родители имеют повторный брак, т. е. на данное время дети имеют мачеху или отчима;

37% детей – из неполных семей, где воспитанием детей занимается один из родителей.

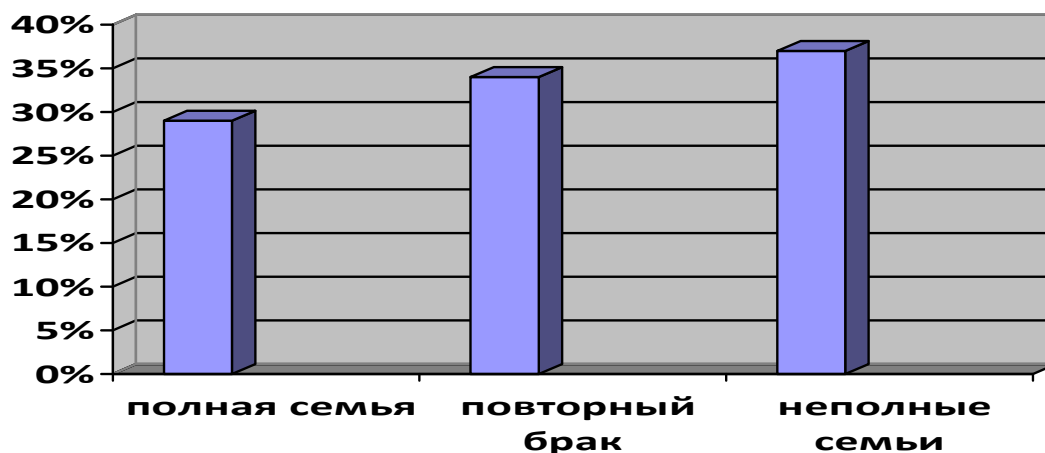


Рис. 3. Состав семей подростков

Следовательно, можно утверждать, что безнадзорные дети воспитываются в основном в неполных семьях, где родители имеют повторный брак. Отсутствие одного родителя затрудняет возможность детей знакомиться с различными вариантами социального опыта и влечет за собой односторонний характер их нравственного развития, нарушение устойчивых адаптивных способностей, неумение принимать самостоятельные решения.



Рис 4. Основные доходы семей



70% семей находятся без постоянного заработка, поскольку родители в таких семьях являются безработными и даже не пробуют трудоустроиться. Главными источниками дохода являются получение пособия по безработице (50,5%), пособия на ребенка, в том числе пенсии по инвалидности ребенка, по потере кормильца (34,5%), алименты на ребенка (9%), попрошайничество как ребенка, так и самих родителей (6%) (см. рис.4).

Очень высок процент детей, которые поступают в центр и требуют защиты государства по причине асоциального поведения родителей. В большинстве семей (63%) один из родителей злоупотребляет алкоголем, в 14,6% - пьют оба родителя. В семьях, где родители злоупотребляют алкоголем, часто применяются наказания по отношению к детям: применение физического насилия; словесные упреки.

Неблагоприятные условия, в которых проживали дети, сказываются и на их психическом, и на физическом состоянии. Поэтому, можно выделить несколько главных проблем, с которыми дети поступают в реабилитационный центр:

- у всех детей встречаются психологические нарушения (агрессия, повышенная тревожность, эмоциональная неустойчивость, неадекватная самооценка, задержка психического развития, умственная отсталость, что во многих случаях создает значительные трудности в процессе реабилитации);
- школьная дезадаптация (частые пропуски школьных занятий, низкая успеваемость, несформированность учебной деятельности, также встречаются у 100% детей школьного возраста в различной степени);
- ослабленное здоровье;
- узкий кругозор, ограниченный круг интересов, малый запас знаний;
- несформированность навыков культурного поведения;
- несформированность навыков самообслуживания и элементарных культурно-гигиенических навыков;
- несформированность коммуникативных навыков.

Следовательно, подростки, которые находятся в специализированных учреждениях, имеют печальный опыт проживания в семье, отражающийся на их личности, умственном и физическом развитии. Многие проблемы решаемы полностью либо частично компенсируемы.

При поступлении в центр происходит знакомство воспитанников с воспитателями и специалистами. Также детей знакомят с режимом дня (приложение 2), правами и обязанностями несовершеннолетних, находящихся в СРЦ (приложение 3). Проводится первичная психолого-педагогическая диагностика и обследование. После анализа результатов первичной диагностики и обследования составляется индивидуальная программа ресоциализации. Следующий этап – осуществление намеченной работы по индивидуальной программе ресоциализации всеми воспитателями и специалистами. Проводится промежуточный и итоговый мониторинг. Завершающим этапом является личностный рост воспитанника, ресоциализация и интеграция в общество.

Работа по ресоциализации детей включает в себя:

- консультации всех членов семьи по социальным вопросам (оформление пособий на детей, пенсий, льгот, государственной социальной помощи);
- побуждение родителей к лечению от алкоголизма, содействие родителям в восстановлении их социального статуса (консультирование по вопросам трудоустройства, помощь в профессиональном самоопределении, укреплении родительского авторитета, создание более благоприятных условий для жизни и развития детей);
- рекомендации по психологическому оздоровлению семьи и коррекции внутрисемейных отношений;
- беседы с несовершеннолетними и их родителями о необходимости получения несовершеннолетними образования, осуществления родительского контроля за детьми, необходимости привития культурно-гигиенических навыков. Социально-педагогическая реабилитация состоит из

трёх основных этапов: диагностики; создания и реализации реабилитационной программы; постреабилитационной защиты ребенка.

Диагностика направлена на определение причин деформации в развитии детей и подростков, поиск средств и способов их устранения, изменения среды в интересах ребенка. Воспитатели и социальные педагоги проводят общую оценку уровня социального развития несовершеннолетних, при помощи наблюдения подростков в процессе их учебы, общения, повседневной деятельности.

Диагностика проводится в три этапа:

- 1 этап – в течение 7-14 дней со дня поступления подростка в отделение социальной реабилитации;
- 2 этап – через 1-2 месяца пребывания подростка в Центре;
- 3 этап – к моменту выбытия подростка из Центра.

Результаты диагностики строятся в виде графика.

По итогам диагностики разрабатывается индивидуальная комплексная программа по ресоциализации несовершеннолетнего, а она начинается с постановки целей и задач. Цель ресоциализации несовершеннолетних состоит в формировании у воспитанников навыков социальной адаптации в социуме, умения строить бесконфликтные отношения, самоактуализации в обществе.

Ресоциализация детей рассматривается в учреждении как комплексный процесс, проходящий с участием всех воспитателей и специалистов. Системный анализ личностных характеристик ребенка дает возможность не просто выявить отдельные проявления нарушений в воспитании и обучении, нарушения психического развития, но и вскрыть причины их появления, определить наиболее эффективные пути их коррекции.

Для выявления личностных проблем и определения путей ресоциализации нами проведена диагностика мальчиков-подростков, находящихся в старшей реабилитационной группе в количестве 8 человек.

Первый метод исследования – социометрия позволяет изучить социометрическую структуру детского коллектива и эмоциональное

благополучие детей в системе межличностных отношений. Результаты исследований представлены в таблице 3.

Таблица 3

Социоматрица подростков в ГБУ СОН СО «СРЦН Шалинского района»

№	Кто выбирает	Кого выбирают (отвергают)							
		1	2	3	4	5	6	7	8
	Список детей								
1	Владислав Ч.		+						-
2	Антон Н	+		-					
3	Алексей М.	+			-				
4	Кирилл М.			-					+
5	Илья Л.							+	-
6	Илларион К.				+				-
7	Дмитрий П.					+	-		
8	Андрей К.			+					
	Всего	2	1	0	1	1	0	1	1

В зависимости от суммы положительных и отрицательных выборов определен социометрический статус членов исследовательской группы.

1. Социометроическая звезда (формальный или неформальный лидер) – член группы, набравший наибольшее количество положительных выборов – Кирилл М.

2. Предпочитаемый (приближенный к лидеру) – член группы, набравший на 1-2 выбора меньше, чем социометрическая звезда – Илья Л.

3. Полуизолированный – член группы, набравший на 1-2 выбора меньше, чем предпочитаемый: Влад Ч., Антон Н., Алексей М., Илларион К., Дмитрий П., Андрей К.

4. Изолированный – член группы, не получивший ни одного положительного или отрицательного выбора – не выявлено.

5. Отверженный (изгой) – член группы, имеющий только отрицательные выборы: не выявлено.

Результаты диагностики показали, что атмосфера в группе благоприятная. Изолированных и отверженных нет.

Для определения уровня развития качеств личности, проявляющихся в отношении подростка к другим людям мы использовали «Анкетирование учащихся» (сост.Н.Ю. Яшина) (см. Приложение 4).

Таблица 4

В ходе анкетирования мы получили следующие результаты:

№ п/п	Ф.И. ребенка	Наличие устойчивых качеств						Уровень развития качеств личности		
		1	2	3	4	5	6	Высокий	Средний	Низкий
1	Владислав Ч.	0	0	0	0,5	0,5	0,5			+
2	Антон Н.	1	0	0,5	1	0	1		+	
3	Алексей М.	1	1	0	0,5	1	0		+	
4	Кирилл М.	1	1	1	0	1	1	+		
5	Илья Л.	1	1	1	1	1	1	+		
6	Илларион К.	0	1	1	0	0,5	0,5		+	
7	Дмитрий П.	0,5	0	1	1	1	1		+	
8	Андрей К.	1	1	1	1	1	1	+		

Исходя из результатов анкетирования, мы делаем вывод, что преобладает средний уровень.

Диагностика социализированности учащихся (М.И. Рожков) (см. Приложение 5). Диагностика ориентирована на определение уровня социальной активности, автономности и нравственной воспитанности учащихся, уровня сформированности нравственности как показателя личности (оценка приверженности детей гуманистическим нормам жизнедеятельности).

Мы получили следующие данные по показателям:

- «Нравственность»: 2 подростка - высокий уровень 4 подростка - средний уровень 2 - низкий уровень.
- «Автономность»: 4 – высокий уровень, 2 подростка – средний уровень, 2 подростка – низкий уровень.
- «Социальная активность»: 1 подросток – высокий уровень, 4 подростка – средний уровень, 3 подростка – низкий уровень.

- «Социальная адаптированность»: 3 подростка – высокий уровень, 3 подростка – средний уровень, 2 подростка – низкий уровень.

Таким образом, диагностика показала, что у большинства детей показатель «нравственность» на низком уровне, у части детей низкая «социальная адаптированность», в большинстве уровень «социальной активности» находится на среднем уровне, при этом «автономность» воспитанников находится на достаточно высоком уровне. Это свидетельствует о том, что воспитанники не хотят принимать новые сложившиеся социальные условия.

Большая часть воспитанников при поступлении в центр не имеют навыков самообслуживания, т. е., воспитываясь в семье, они не получили необходимых санитарно-гигиенических и хозяйственно-бытовых навыков, навыков личной гигиены.

Для изучения сформированности культурно-гигиенических навыков мы использовали разработанную нами методику педагогического исследования (беседа с детьми, направленная на выявление понимания детьми необходимости выполнения режимных процессов, наблюдение за действительным состоянием умений при выполнении детьми режимных моментов).

Таблица 5

#### Протокол беседы с подростками

№	Ф И ребенка	Личная гигиена		Культура приема пищи		Самообслуживание	
		Знает правила	Осознает	Знает правила	Осознает	Знает правила	Осознает
1	Влад Ч.	+	+	-	-	+	-
2	Антон Н.	+	-	+	-	-	-
3	Алексей М	-	-	-	-	-	-
4	Кирилл М.	+	-	-	-	-	-
5	Илья Л.	+	+	+	+	+	-
6	Илларион К.	-	-	+	-	+	-
7	Дмитрий П.	+	+	+	-	-	-

8	Андрей К.	+	+	+	+	+	-
---	-----------	---	---	---	---	---	---

Таблица 6

Протокол наблюдений

№	Ф. И. ребенка	Личная гигиена		Культура приема пищи		Самообслуживание		Результат
		Самост.	По напомин.	Самост.	По напомин.	Самост.	По напомин.	
1	Влад Ч.		+		+	+		
2	Антон Н.		+		+		+	
3	Алексей М		+		+		+	
4	Кирилл М.	+			+	+		
5	Илья Л.		+	+			+	
6	Илларион К.		+	+		+		
7	Дмитрий П.		+		+		+	
8	Андрей К.	+			+		+	

Из протокола наблюдения и беседы следует, что у большинства подростков низкий уровень развития культурно-гигиенических навыков, приема пищи, самообслуживания. Они не осознают значимость выполнения этих правил и норм. Результат наблюдения показал, что подростки выполняют процедуры только после многочисленных напоминаний воспитателя. И очень часто с неохотой. То есть, личная гигиена не является для подростков нормой.

Для определения отношения подростков к здоровому образу жизни нами использована методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша) (см. Приложение 6).

Таблица 7

Гармоничность образа жизни школьников

№	Ф. И. ребенка	Вопрос								Всего баллов
		1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Влад Ч.	10	10	5	0	0	0	10	5	40
2	Антон Н.	0	0	0	0	0	0	5	5	10

3	Алексей М.	5	10	5	0	5	5	0	5	35
4	Кирилл М.	10	10	0	5	0	5	0	5	35
5	Илья Л.	10	0	0	5	0	0	5	0	20
6	Илларион К.	5	0	5	0	0	5	10	0	25
7	Дмитрий П.	10	0	0	0	5	5	0	0	20
8	Андрей К	10	10	0	0	0	0	5	5	30

Данная методика позволила определить, что у подростков отсутствует понимание ценности и значимости здоровья. Большинство испытуемых ведут нездоровый образ жизни, способствующий развитию болезней. 100% воспитанников имеют опыт курения, употребления алкоголя.

Из сравнительного анализа проведенных нами диагностик, можно сделать вывод, что необходимо поставить на первое место в процессе ресоциализации, развитие элементарных навыков личной гигиены и сформировать направленность на здоровый образ жизни.

Таким образом, для специалистов важно выработать и сформировать культуру здорового образа жизни несовершеннолетних находящихся в социально-реабилитационном центре. ЗОЖ – это такой образ жизни, при котором поддерживаются в здоровом состоянии все органы и системы организма. Здоровый образ жизни включает в себя:

- настрой на здоровый образ жизни;
- личную гигиену;
- двигательную активность;
- ритмичность жизни;
- умеренное и сбалансированное питание;
- безопасность жизни.

Анализ условий жизни воспитанников до поступления в центр показывают, что в большинстве случаев дети воспитывались в



неблагополучных семьях, условия которых создали прямую угрозу для их жизни и здоровья. Жизненный опыт, который дети получают, в таких семьях, приводит к раннему пристрастию к курению, алкоголю и пробе наркотиков, со всеми вытекающими отсюда последствиями. Они не владеют элементарными навыкам личной гигиены, ими не соблюдаются санитарно-гигиенические требования.

Поэтому, работа по формированию навыков ЗОЖ актуальна для детей в условиях социально-реабилитационного центра.

Проведенное анкетирование и диагностическое исследование подтвердили необходимость формирования представлений о здоровом образе жизни и мотивации к его сохранению у воспитанников социально-реабилитационного центра.

Учитывая тот фактор, что по своему физическому и психическому развитию дети, воспитывающиеся в социально-реабилитационных центрах, отличаются от ровесников из семьи, где взрослые не придавали значения чистоте, гигиене и самостоятельному уходу.

В виду асоциального образа жизни родителей, несоблюдением ими санитарных норм и правил, отсутствием организованного быта у подростков не формируется потребность в чистоте, личной гигиене, нет направленности на здоровый образ жизни. Что выражается в постоянных нарушениях режима дня, употреблением алкогольных напитков, пренебрежительное отношение к физическому здоровью, чистоте тела, одежды и жилища.

Поэтому возникла необходимость в составлении программы по ресоциализации мальчиков-подростков «Хочу быть здоров!».

## **2.2. Характеристика программы ресоциализации мальчиков-подростков «Хочу быть здоров!»**

Все чаще, мы наблюдаем тенденцию увеличения количества детей с нарушениями здоровья. И не все родители задумываются о том, как сделать

так, чтобы дети, вырастая, жили в ладу с собой, окружающим миром, другими людьми. А ведь в основе этого стоит здоровый образ жизни. Именно он дает подросткам физические и духовные силы, формирует здоровую нервную систему, вырабатывает в мальчиках-подростках способность противостоять вредным влияниям, чувствовать радость и удовлетворение.

Именно здоровый образ жизни дает внутренние резервы, жизнеспособность подростка, объединяя его физические, психические и духовно – нравственные качества. Причём эти качества не даны подростку изначально в готовом виде. Они, словно ростки, формируются, развиваются и укрепляются в процессе развития и воспитания.

В целях выявления вредных привычек и отношения к здоровому образу жизни, нами был задан подросткам один вопрос: "Есть ли у Вас вредные привычки?"

На вопрос, "Есть ли у Вас вредные привычки?». Ответы расположились следующим образом (см. рис. 5):

- 5 (62,5%) подростка, безразлично относятся к ЗОЖ;
- 2 (25%) подростка, частично заботятся о своем здоровье, но имеют вредные привычки;
- 1 (12,5%) не имеет вредных привычек.

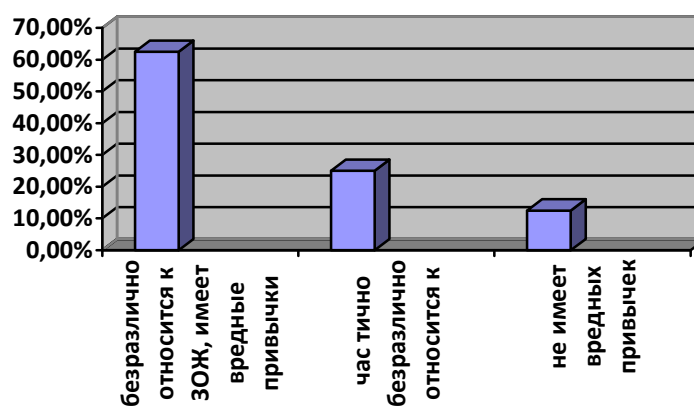


Рис. 5. "Есть ли у Вас вредные привычки?"

Здоровый образ жизни – проблема не только социальная, но и нравственная. Повышение уровня здорового образа жизни подростков – это,

неотъемлемая часть всего процесса ресоциализации. Здоровый образ жизни подростков связан и формируется всеми сторонами и проявлениями общества. Он связан с воплощением мальчиком-подростком своих социальных, психологических и физиологических возможностей и способностей.

Условия, в которых проживали подростки до поступления в социально-реабилитационный центр, тормозили их умственное и физическое развитие, искажали развитие личности и характера. Весь предыдущий образ жизни детей отражался на их здоровье. Большую часть времени эти дети проводили во дворе, у соседей, некоторые и в подвалах. Они не имели организованного горячего питания, условий для сна и отдыха, соблюдения личной гигиены. Как следствие у них отмечается дефицит умственного развития и нравственного воспитания, целый ряд хронических заболеваний и наличие вредных привычек.

На основании этого и с учетом результатов проведенной диагностики нами была разработана программа «Хочу быть здоров!», направленная на формирование здорового образа жизни мальчиков-подростков.

Цель программы: Развитие у мальчиков-подростков бережного отношения к своему здоровью, через формирование основных принципов здорового образа жизни.

Исходя, из конкретной ситуации в реабилитационном центре и в соответствии с поставленной целью можно определить следующие задачи деятельности социального педагога:

1. Сформировать представление о позитивных факторах, влияющих на здоровье.
2. Сформировать навыки осознанного выбора подростками поступков, поведения, позволяющих сохранять и укреплять здоровье.
3. Научить выполнять правила личной гигиены и развивать готовность самостоятельно поддерживать свое здоровье.
4. Сформировать представление о рациональной организации режима дня, учебы, отдыха, двигательной активности, научить подростков составлять, анализировать и контролировать свой режим дня.

Результатом данной программы должен стать:

1. Формирование культуры здоровья – отношения к здоровью как высшей ценности человека.
2. Развитие личностных качеств, обеспечивающих осознанный выбор поведения, снижающего или исключаящего воздействие факторов, способных нанести вред физическому и психическому здоровью.
3. Формирование потребности ответственного отношения к окружающим и осознания ценности человеческой жизни.
4. Социокультурная осведомленность: в процессе обучения навыкам здорового образа жизни подростки знакомятся с народными традициями, с произведениями народного фольклора (пословицы и поговорки о здоровье, гигиене, загадки, стихи, сказки), мультфильмами и кино, с формами речевого поведения.

Участники программы:

Воспитанники социально-реабилитационного центра, мальчики 11– 15 лет. Подростки из семей находящихся в трудной жизненной ситуации.

Программа предусматривает следующие формы работы:

- беседа (формирует умение концентрировать внимание, воспринимать со слуха информацию, развивает познавательный интерес);
- дидактическая и ролевая игра (развивает умение действовать в соответствии с предложенными правилами, учит сотрудничеству);
- дискуссия, диспут (развивает умение приводить аргументы и доказательства, умение слушать и слышать);
- круглый стол, устный журнал (учит слушать и слышать, делать логические выводы, приобщает к активному пользованию периодической печатью и развивает интерес к художественной литературе);
- элементы тренинга (развивает позитивное отношение к себе, к окружающему миру, эмоциональную отзывчивость, умение рефлексировать);

- викторина, конкурсы (развивает познавательную сферу воспитанников).

Методы работы: практический, наглядный, словесный.

Специфика программы заключается в непосредственном активном участии подростков в реализации здоровьесберегающего процесса. Данная программа позволяет подростку сделать самостоятельный выбор, может быть первый собственный выбор в жизни, почувствовать себя личностью и знать точно, что именно он отвечает за все, что с ним происходит – за образ жизни, за свое здоровье и здоровье близких ему людей.

Содержание программы:

Программа состоит из семи блоков.

- Введение.
- Вредные привычки.
- Личная гигиена.
- Закаливание и его значение в укреплении здоровья.
- Движение – это жизнь.
- Профилактика заболеваний – необходимое условие сохранения здоровья.
- Итоговое занятие.

Цель первого блока «Введение»: Раскрыть понятие “здоровье”, культура здорового образа жизни, влияние наследственности, экология.

Цель второго блока «Вредные привычки»: Раскрыть понятие “здорового образа жизни”, его составляющих. Раскрыть значение культуры здорового образа жизни для сохранения твоего здоровья и здоровья окружающих людей, опасность вредных привычек для твоего организма и организма близких тебе людей.

Как правило, отношение к собственному здоровью формируется, в среднем, с 10 до 20 лет. В этот промежуток времени подросток сильно зависит от мнения со стороны, ввиду его еще несформировавшегося жизненного опыта и жизненных знаний. Курение и употребление алкоголя в возрасте до 20 лет приводит к наиболее частым заболеваниям верхних дыхательных путей, сердца,

торможения деятельности мозга и центральной нервной системы и способствует возникновению аллергических заболеваний.

У большей части людей вредные привычки формируются именно в этом возрасте.

Привычки формируются при постоянно повторяющемся удовлетворении тех или иных желаний. Каждая имеет свои последствия.

Основные три причины формирования вредных привычек у мальчиков-подростков:

1. Сиюминутное удовольствие для большинства подростков гораздо важнее вероятных отдалённых последствий.
2. Вторая причина сводится к тому, что подросток лишь иногда получает удовлетворение от своих действий. Поэтому он продолжает совершать их, надеясь, всякий раз достичь удовольствия.
3. Подросток зависим от группы сверстников, от потребности быть принятым.

Другой вариант приобретения привычек – подражание. Особенно этому подвержены подростки. Они могут скопировать какие-то жесты человека, который является для него авторитетом, который им интересен. Нередко из-за стремления стать «своим» в незнакомой компании мальчики-подростки с лёгкостью перенимают чужой диалект, сленг, манеру двигаться. Главное для них – не быть «белой вороной».

Правильно сформированный круг интересов и потребностей у подростка определит его отношение к вредным привычкам. В процессе ресоциализации важно установить и сформировать ценности мальчика-подростка, потребности, мотивации, круг устойчивых интересов и увлечений. Подчеркнуть важность полноценного физического и умственного развития, установить приоритеты в жизни и показать, к чему нужно стремиться.

Цель третьего блока «Личная гигиена»: Познакомить со значимостью чистоты тела и жилища, как необходимыми условиями сохранения здоровья.

Соблюдение правил личной гигиены является залогом сохранения здоровья.

Отсутствие элементарных навыков личной гигиены, обусловлено антисанитарными условиями проживания в семье. Родители не воспитывали в детях потребность в соблюдении норм и правил личной гигиены.

Гигиена детей и подростков – совокупность гигиенических правил, направленных на сохранение и укрепление здоровья. Основы гигиены детей и подростков включают нормы надлежащего содержания тела, полости рта, половых органов, а также правильное использование средств личной гигиены, одежды и обуви. Как важные компоненты понятия гигиены рассматриваются вопросы труда и отдыха, режима дня и питания.

В подростковом возрасте происходят резкие изменения функции эндокринных желез, поэтому следует морально подготовить подростка к тем изменениям, которые будут происходить в его организме.

Большое значение, в этот период, приобретает интимная гигиена и правильное половое воспитание. С подростком следует проводить беседы о тех физиологических изменениях, которые сопровождают наступление половой зрелости. Важно, чтобы подросток получил максимум необходимой информации от педагога, а не от старших товарищей.

Подростка нужно морально подготовить к гормональным изменениям в организме. Мыть руки перед едой, умываться по утрам и 2-3 раза в день чистить зубы. Постарайтесь достучаться до подростка и объяснить, что соблюдение чистоты нужно именно для его блага.

Важным элементом личной гигиены является правильная организация режима дня. Он определяется чередованием различных видов деятельности и отдыха, способствует сохранению работоспособности в течение дня и профилактике переутомления.

Несоблюдение режима дня приводит к развитию серьезных заболеваний. У школьников, не соблюдающих режим дня, наблюдаются отставание в умственном и физическом развитии. Соблюдение режима дня – это не только условие формирования хорошего психического и физического здоровья, но и выработки стереотипа поведения во время работы и отдыха. В этом плане

определенного результата можно достигнуть путем проведения специальных бесед с родителями с разъяснением необходимости контролировать режим дня ребенка, вреде позднего просмотра телепередач и т.д.

Цель четвертого блока «Закаливание и его значение в укреплении здоровья»: Формировать представление о процессе закаливания, значении принципов постепенности и систематичности в закаливающих процедурах, познакомиться закаливающими факторами и результатами их воздействия на организм и здоровья человека.

Цель пятого блока «Движение – это жизнь»: Показать значимость двигательной активности в формировании систем органов и развития выносливости, повышение работоспособности, научить составлять комплекс упражнений, наиболее приемлемых для данного возраста. Рассмотрим влияние различных видов спорта на здоровье человека:

Укрепляем здоровье. Занимаясь физической активностью, в первую очередь подросток укрепляет здоровье. Во всех системах организма и органах лучше циркулирует кислород и кровь. Все мышцы тела тренируются регулярно, отлично функционируют. Самая обычная утренняя зарядка будет полезна, так как приведёт в тонус весь организм. Занятия спортом позволяют подростку стать более выносливым, а это весьма важно при современном ритме жизни.

Формируем характер и силу воли. Спорт формирует волевой характер подростка, меняя его в лучшую сторону. Развивается воля, стремление к победе, выдержка, умение преодолевать препятствия, не бояться поражений. Сила воли, сформировавшаяся в процессе спортивных занятий, может преодолеть все негативные привычки и черты, а также создать из подростка сильную личность, способную добиться многого.

Закладываем установку на успех. Обратите внимание на то, что практически все известные персоны, достигшие большого успеха, в детстве занимались спортом, и продолжают занятия по сей день. Спорт и успех – понятия, взаимосвязанные между собой. Если подросток хочет научиться ставить цели и достигать их – спорт научит этому. Помимо этого, занятия



спортом дают возможность получать от жизни всё, что нужно, даже если нет никаких надежд и возможностей.

Дисциплинируем. Подростки, которые занимаются спортом, более собраны и дисциплинированы. А это – немаловажные качества для достижения успехов в учёбе и других сферах жизни. И во взрослой жизни они точно пригодятся.

Создаём правильный досуг. Приучив ребёнка к спорту, его не потянет в дурную компанию, и он не захочет празднично шататься на улицах в поисках приключений. У юных спортсменов обычно много друзей, общением с которыми он и будет наслаждаться.

К сожалению, нередко оказывается, что именно физические нагрузки приносятся в жертву всем остальным занятиям и увлечениям. В частности большее время подростки предпочитают проводить за общением в социальных сетях, в интернете. Что подразумевает снижение двигательной активности.

По некоторым данным, более половины подростков занимается физкультурой только на школьных уроках.

Вопрос о двигательной активности, о ее норме волнует не только педагогов, но и медиков. Хотя некоторые рекомендуемые показатели могут не совпадать, направление рекомендаций одно: необходимо создать условия для того, чтобы двигательная активность подростков была намного выше.

Цель шестого блока «Профилактика заболеваний – необходимое условие сохранения здоровья»: Сформировать представление о профилактике и её значение в сохранении здоровья и защите организма от инфекций, познакомить с основными путями распространения гриппа и желудочно-кишечных заболеваний, заболеваний передающимися половым путем, ВИЧ и мерами предупреждения этих распространенных заболеваний.

Особое значение в рамках реализации данной программы, играет профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП), включая ВИЧ/СПИД.

ВИЧ/СПИД - глобальная проблема современного человечества. Несмотря на усилия ученых всего мира, вакцина от ВИЧ пока не изобретена, и профилактика остается единственным средством сдерживания эпидемии.

В подростковом возрасте мальчиков-подростков подстерегает много опасностей, связанных с ранними половыми отношениями. Организм ещё не сформирован, не защищен и поэтому более уязвим для многих инфекционных болезней, в том числе и передающихся половым путём. Среди них – ВИЧ – инфекция, приводящая к СПИДу – смертельно-опасному заболеванию.

Основа профилактики таких заболеваний – это здоровый образ жизни. Чистота во взаимоотношениях полов. Организм не защищён, настоящей зрелости ещё нет, а пробуждение полового инстинкта – не повод для ранних, а тем более, случайных половых связей.

Цель седьмого блока «Итоговое занятие»: Подведение итогов.

Формы и приемы работы:

- Наглядность.
- Игра.
- Групповая работа.
- Диалог.
- Беседы.

Созданная нами программа, которая направлена на формирование здорового образа жизни, содержит в себе следующие направления работы:

- ежедневный рациональный режим учебы и отдыха;
- оптимальная и систематическая физическая активность, учитывающая физические возможности каждого подростка;
- формирование правильных представлений у мальчиков-подростков об изменениях в организме, связанных с половым созреванием, знание мер профилактики СПИДа и других заболеваний передающихся половым путем пропаганда вредных для здоровья привычек – алкоголизма, курения, наркомании, токсикомании;

- эффективное, закаливание, согласно медицинским показаниям;
- обучение элементарным правилам личной гигиены и гигиены жилища.

Успешность реализации программы достигается путем:

- Участия мальчиков-подростков в профилактических мероприятиях, специально организованных занятиях.
- Развития у подростков навыков формирования здорового образа жизни.
- Формирования навыков, умения и опыта, необходимых для адекватного поведения в обществе.

Таким образом, в ходе реализации программы ресоциализации «Хочу быть здоровым!» мальчик-подросток должен почувствовать и понять, что его здоровье определяется умением быть самостоятельным и ответственным. Задача социального педагога состоит в том, чтобы помочь подростку сформировать свое представление о здоровом образе жизни, о необходимости бережного отношения к себе.

## Заключение

Современный кризис, который охватил всё мировое сообщество, имеет набор общих для разных стран характеристик, к которым относится усиление социальной отчужденности среди молодежи. Всё более распространёнными в подростковой среде становятся агрессивные формы поведения, вызывающие саморазрушение формирующейся личности молодых людей, а также рост преступности. Более ощутимыми негативными последствиями для общества оборачивается разрушение института семьи.

В рамках данной работы нами была поставлена цель: на основе анализа теоретических и эмпирических данных разработать и обосновать программу, направленную на ресоциализацию мальчиков-подростков в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних.

Для достижения поставленной цели мы поэтапно реализовали все теоретические и практические задачи.

В ходе решения первой задачи мы убедились, что ресоциализацию, в структуре социально-педагогической деятельности, можно выделить как самостоятельный компонент.

Ресоциализация представляет собой процесс восстановления у человека утраченных социальных ценностей и опыта общения, поведения, жизнедеятельности. Также существенное влияние на ресоциализацию и ее результаты оказывают разные факторы, включающие воспитательные, личностные и средовые [13, с. 70].

Процесс ресоциализации подростков в условиях социально-реабилитационного центра проходит в несколько этапов.

Первый этап – период адаптации. Главной задачей в данный период является становление внутренней мотивации, которая заключается в заинтересованности разнообразными коллективными делами, нормами коллективной жизни.

Второй этап – период частичной неустойчивой ресоциализации. В данный период происходит активное вовлечение несовершеннолетних в коллективную деятельность, принятие ими коллективных норм, и отказ от асоциальных норм поведения.

Третий этап – период полной ресоциализации. Он знаменует практическое завершение процесса ресоциализации, когда у ребят складываются твердые убеждения и взгляды, социальные ориентации, происходит профессиональное самоопределение, формируется самосознание и способность к самовоспитанию, самоанализу, появляется желание принимать участие в общественно полезном труде, в общественной жизни.

Весьма значимым в условиях центра является характер взаимодействия его сотрудников с подростками, их овладение специальными психолого-педагогическими приемами, которые нужны в повседневном общении с ними и способствуют социальной адаптации и личностному развитию несовершеннолетнего [17,с.169].

В ходе решения второй задачи мы проанализировали психолого-педагогическую характеристику мальчиков-подростков. Под подростковым возрастом принято считать возраст, характеризующийся активным качественным переходом из детского состояния во взрослое и сопровождающийся сложнейшими противоречивыми внутренними процессами преобразования всей личности ребенка. Социальная ситуация развития – это особое положение подростка в системе принятых в данном обществе отношений. Ведущей деятельностью в подростковом возрасте является интимно-личностное общение, в ходе которого происходит полноценное развитие личности подростка.

Это трудное время родители должны пройти вместе со своими детьми. С их стороны позиция должна быть определенной и твердой. Чрезмерная опека и большое количество требований может привести к неразрешимым конфликтам.

У подростков, находящихся в социально-реабилитационных центрах развитие всех аспектов «Я» (представление о себе, отношение к себе, образа Я,

самооценка) существенно отличается от развития этих аспектов у детей из благополучных семей. Дети из неблагополучной семьи обнаруживают себя одеждой, внешним видом, набором нецензурных фраз, манерой общаться, неуравновешенностью психики, что выражается в замкнутости, неадекватных реакциях, озлобленности, агрессивности, отсутствии интереса к любому виду обучения и т.п. Внешний вид и поведение несовершеннолетних не только свидетельствуют о их проблемах, но также вызывают о помощи.

Поэтому эти дети отличаются:

- пассивностью;
- безразличием к окружающему;
- стремление к лидерству в детском коллективе;
- низкий уровень интеллектуального развития;
- трудности в учебе и поведении;
- подвержены депрессиям;
- заниженная самооценка;
- нарушения сна;
- ночные кошмары.

Таким образом, в этот период происходят существенные изменения, характеризующие переход самосознания на качественно новый уровень. Это проявляется в повышении значимости собственных ценностей, в перерастании частных самооценок отдельных качеств личности в общее, целостное отношение к себе.

Дети из неблагополучных семей вырастают в страхе перед жизнью, они отличаются от других, прежде всего враждебностью, агрессивностью, неуверенностью в себе. Когда квозрастному кризису прибавляются социальные проблемы, то подросток, не имеющий достаточных ресурсов внешних или внутренних, не может самостоятельно, без помощи взрослых справиться с препятствиями, возникающими на его жизненном пути.

Проанализировав деятельность сотрудников по ресоциализации мальчиков-подростков в реабилитационном центре ГБУ СОН СО «СРЦН Шалинского района» мы узнали, что центр принимает детей по следующим критериям: тяжелая жизненная ситуация, безнадзорность, беспризорность и социально опасная ситуация (например, жестокое обращение в семье).

Выделили основные проблемы, с которыми дети поступают в реабилитационный центр:

- у всех детей встречаются психологические нарушения (агрессия, повышенная тревожность, эмоциональная неустойчивость, неадекватная самооценка, задержка психического развития, умственная отсталость, что во многих случаях создает значительные трудности в процессе реабилитации);
- школьная дезадаптация (частые пропуски школьных занятий, низкая успеваемость, несформированность учебной деятельности, также встречаются у 100% детей школьного возраста в различной степени);
- ослабленное здоровье;
- узкий кругозор, ограниченный круг интересов, малый запас знаний;
- несформированность навыков культурного поведения;
- несформированность как навыков самообслуживания и элементарных культурно-гигиенических навыков;
- несформированность коммуникативных навыков.

Ресоциализация детей рассматривается в данном учреждении как комплексный процесс, проходящий с участием всех воспитателей и специалистов.

Проанализировав условия жизни воспитанников до поступления в центр, проведя анкетирование и опрос несовершеннолетних, специалисты пришли к тому, что важно выработать и сформировать культуру здорового образа жизни несовершеннолетних находящихся в социально-реабилитационном центре. Даже у старших подростков не сформированы элементарные навыки личной гигиены, ими не соблюдаются санитарно-гигиенические требования. Как

следствие, отсутствует потребность в сохранении личного физического здоровья.

Программа разработана для мальчиков-подростков, находящихся на реабилитации в социально-реабилитационном центре.

Цель программы: развитие у мальчиков-подростков бережного отношения к своему здоровью, через формирование основных принципов здорового образа жизни.

Программа рассчитана на три месяца, два часа в неделю, всего 24 часа.

Основные принципы реализации программы – научная обоснованность, доступность, учет возрастных особенностей мальчиков-подростков, практическая целесообразность.

Вышесказанное подтвердило гипотезу, выдвинутую в начале исследования, что ресоциализация мальчиков-подростков в социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних будет осуществляться с учетом психолого-педагогической характеристики мальчиков-подростков и ее содержание будет детерминировано принципом онтогенетического развития.



## Список использованной литературы

1. Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании: учеб.пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2011. 202 с.
2. Андреева И.Н. Антология по истории и теории социальной педагогики: учеб. пособие для студентов высш. пед. университетов. М.: Издательский центр «Академия», 2010.166 с.
3. Андреева И.Н. Психологическая поддержка ребенка // Воспитание школьников. 2014. №3. С.20-22.
4. Асмолов А.Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа. М.: «Смысл», ИЦ «Академия», 2012. 398 с.
5. Беличева С.А. Социально-психологические основы предупреждения десоциализации несовершеннолетних: автореф. дис. д-ра психол. наук. М., 2010.
6. Буторина Н.Е., Дедков Е.Д. Особенности девиантного поведения как клинического проявления пубертатного криза «Саморазрушающее поведение у подростков». М., 2011.
7. Белов В.Г., Дмитриев М.Г., Парфенов Ю.А. Психолого-педагогическое сопровождение подростков с делинквентным поведением. СПб.: ПОНИ, 2010. 208 с.
8. Богуславский М. Миражи педагогики поддержки // Директор школы. 2013. №10. С.28-32.
9. Василькова Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога: учеб. пособие для студ. высш.пед.учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2012. 196 с.
10. Весна Е. Б. Психологические закономерности и механизм процесса социализации-индивидуализации в онтогенезе [Электронный ресурс]: дис. д-ра психол. наук. М., 2008.

11. Винникова Г.В. Психолого-педагогическая поддержка детей и подростков в работе социального педагога // Теория и методика социальной педагогики: сб. науч. статей. Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2010.
12. Выготский Л.С. Диагностика развития и педагогическая клиника трудного детства. М., 2006.
13. Гаращенко Л.В. Социально-педагогические условия ресоциализации дезадаптированных студентов-сирот в образовательной среде педагогического колледжа: автореф. дисс. канд. пед. наук. Иркутск, 2013.
14. Гонеев А.Д., Лифинцева Н.И., Ялпаева Н.В. Основы коррекционной педагогики. М.: АСАДЕМА, 2012.
15. Егорова Ю.В. Факторы социально-педагогического воздействия на ресоциализацию подростков с девиантным и делинквентным поведением: Методологический и практико-ориентированный журнал URL: (дата обращения 10 августа 1917г).
16. Загвязинский В.И. Исследовательская деятельность педагога: учеб. пособие. М. Академия, 2008.
17. Истомина С. В. Гендерные различия ценностного опыта в юношеском возрасте // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. № S12.
18. Карапчук В.А. Практическое применение педагогического наследия А.С. Макаренко // Педагогика А.С. Макаренко мастерство и искусство: сб. статей. Красноярск, 2008.
19. Каширский Д.В. Субъективные ценности подростков с девиантным поведением. Барнаул: Изд-во ААЭП, 2013.
20. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция. М., 2012.
21. Ковалева А.И. Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория // Социс. 2013. № 1.
22. Королева И.В. Творческая деятельность как условие ресоциализации подростков с делинквентным поведением: автореф. дис. канд. пед. наук. Комсомольск-на-Амуре, 2013.

23. Лихачев Б.Т. Педагогика. М.: Юрайт, 2009.
24. Мацковский В.С. Социология семьи: проблемы теории, методологии и методики. М.: Наука, 2011.
25. Мищенко Е.А. Социализация учащихся коррекционного образованного учреждения: автореф. дисс. канд. пед. наук. СПб, 2011. 21 с.
26. Морозова В.В. Антология реабилитационно-педагогического опыта. М.: Академический проспект, 2015. 269 с.
27. Мудрик А.В. Социальная педагогика: учебник. М.: ИЦ «Академия», 2010. 196 с.
28. Обухова Е.А. Социально-педагогическая реабилитация подростков девиантного поведения в условиях общеобразовательного учреждения: дисс. канд. пед. наук. Челябинск, 2010. 200 с.
29. Овчарова Р.В. Профилактика педагогической запущенности подростков // Педагогика. 2014. № 5-6. 26 с.
30. Основы социальной работы / Под ред. П.Д. Паленка. М.: ИНФРА-М, 2012. 248 с.
31. Основы профилактики безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних / Под ред. Ф.А. Мустаевой. М.: Академический Проспект, 2013. 208 с.
32. Олиференко Л.Я., Шульга Т.И., Дементьева И.Ф. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М., 2012.
33. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Изд-ский центр «Академия», 2012. 157 с.
34. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии: учебник / Под ред. С.А. Смирнова. М.: Академия, 2009.
35. Плоткин М.М. Социально-педагогическая помощь детям из неблагополучных семей // Педагогика. 2014. № 1. С. 47-51.

36. Психология социальной работы / Под ред. М.А. Гулиной. СПб.: Питер, 2012. 412 с.
37. Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением: пособие / Под ред. С.А.Беличевой. М., 2009.
38. Развитие личности школьника в воспитательном пространстве: проблемы управления. / Под ред. Н.Л. Селивановой. М.: Педагогическое общество России, 2011. 284 с.
39. Ресоциализация несовершеннолетних: проектный опыт: научно-методическое пособие / Под общ. ред. Г.И. Симоновой. М.: «Оргсервис 2000», 2011. 140 с.
40. Реан, А.А. Психология личности. Социализация, поведение, общение. СПб.: «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2011. 416 с.
41. Реан А.А., Дандарова Ж.К., Прокофьева В.А. Социальное сиротство в современной России: аналитический доклад / Под ред. А.А. Реан. М., 2012.
42. Самохина А.А. Психолого-педагогические особенности ресоциализации личности делинквентов средствами спортивной деятельности: автореф. дисс. канд. психол. наук. СПб., 2012.
43. Сдобникова О.И. Управление социально-педагогическим содействием субъектов, оказывающих помощь детям в муниципальной системе образования, 2012.
44. Свидилов, А.Н. Педагогический потенциал социализации: монография. Барнаул: Изд-во БГПУ, 2014. 256 с.
45. Социальная работа в пенитенциарных учреждениях: учеб. пособие / Под ред. проф. А.Н. Сухова. М.: Московский психолого-социальный институт, 2007. 300 с.
46. Стребкова Ж.В. Педагогическое стимулирование процесса ресоциализации несовершеннолетних делинквентов: автореф. дисс. канд. пед. наук. М., 2014.
47. Строкова, Т.А. Педагогическая поддержка и помощь в современной образовательной практике // Педагогика. 2015. № 4. С. 20-27.

48. Сыроквашина К.В., Дворянчиков Н.В.: Гендерная идентичность у подростков с деликвентным поведением URL: (дата обращения 09 сентября 1917г).
49. Ткачева В.В. Гармонизации внутрисемейных отношений. М.: Изд-во «Гном и Д», 2010. 112 с.
50. Тренинг развития жизненных целей: Программа психологического содействия социальной адаптации / под ред. Е.Г. Трошихиной. СПб.: «Речь». 2011. 216 с.
51. Торопова, И.А., Торопов, П.Б. Место социального педагога в системе воспитательной работы общеобразовательной школы // Социальная педагогика: проблемы и перспективы: Межвуз. сб. науч. тр. Калининград: Калинингр. Ун-т, 2010. С.69-73.
52. Фролова, Т. Педагогика поддержки не мираж, а реальная помощь // Директор школы. 2013. № 3. С.70-73.
53. Фролова Т. Социальный педагог: его предназначение и стратегии деятельности // Директор школы. 2012. № 7. С.31-37.
54. Фурьева Т.В., Каблукова И.Г. Дети и подростки в трудной жизненной ситуации: педагогическая теория, практика сопровождения и интеграции: коллективная монография. Краснояр. гос. пед. ун-т.им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2013.
55. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи. М.: ВЛАДОС, 2014. 272 с.
56. Шакурова М.В. Методика и технология работы социального педагога. М.: Издательский центр «Академия», 2007. 345 с.
57. Шипицына Л.М. Дети социального риска и их воспитание. СПб.: Изд-во «Речь», 2013.
58. Шульга Т.И. Работа с неблагополучной семьей: пособие по курсу «Семьеведение». / Т.И. Шульга // М.: Дрофа. 2015. 254 с.
59. Щуркова Н.Е. Школа и семья: педагогический альянс. М.: Педагогическое общество России, 2014. 179 с.

60. Яковлева Н.Ф. Разработка индивидуально-ориентированных воспитательных и коррекционно-развивающих программ для социально дезадаптированных детей и подростков: учеб.-метод. пособие. Красноярск: Краснояр. гос. пед. ун-т.им. В.П. Астафьева, 2012.
61. Устав Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Шалинского района», утвержденным приказом Министерства социальной защиты населения от 03.10.2011г. №888.

**Программа ресоциализации мальчиков подростков «Хочу быть здоров!»**

Пояснительная записка

В данный момент актуальность проблемы здоровья подростков очевидна. Особенно тех, кто жил в семье, попавшей по каким-то причинам, в трудную жизненную ситуацию. Работая с такими подростками в социально-реабилитационном центре, мы отметили негативную закономерность. Даже у старших подростков не сформированы элементарные навыки личной гигиены, ими не соблюдаются санитарно-гигиенические требования. Как следствие, отсутствует потребность в сохранении личного физического здоровья.

Сегодня, к огромному сожалению, социально одобряемое поведение не ведет к здоровью, а следовательно и к счастливой жизни. Поэтому если подросток не до конца осознает необходимость сохранения своего здоровья, то ему необходима помощь. А задача социального педагога, осуществляющего процесс ресоциализации, в максимально короткие сроки изменить ситуацию, найти новые формы работы с подростком и внедрения ценностей здорового образа жизни, культуры здоровья, выработать новую систему социально-культурных ценностей, в которой здоровье будет одним из основных личностных приоритетов.

Программа разработана для мальчиков-подростков, находящихся на реабилитации в социально-реабилитационном центре.

Таблица 1

Паспорт программы «Хочу быть здоров!»

Учреждение	Социально-реабилитационный центр ГБУ СОН СО «СРЦН Шалинского района»
Наименование программы	«Хочу быть здоров!»
Актуальность программы	Программа «Хочу быть здоров!» предусматривает комплексный подход ресоциализации мальчиков-подростков. Программа способствует приобщению к культуре, систематическое обучение и воспитание, освоение социальных норм и ценностей, выработке мировоззренческих установок и усвоение образцов повседневного поведения, необходимых для успешного функционирования в социальной группе и в обществе в целом
Цель программы	Развитие у мальчиков-подростков бережного отношения к своему здоровью, через формирование основных принципов здорового образа жизни.
Сроки реализации	3 месяца.

В основу отбора содержания программы были заложены следующие принципы:

1. Принцип взаимосвязи в работе специалистов. Каждый специалист Центра не только непосредственно ведет свой раздел работы, но и включает в свои занятия материал, рекомендуемый другими специалистами, для поддержки их работы, а также дает свои рекомендации и контролирует правильность их выполнения.

2. Принцип сочетания индивидуального подхода с групповыми формами работы. Вся работа по ресоциализации предусматривает сочетание дифференцированных индивидуальных программ с программами групповой работы, в рамках которой сохраняется гибкий подход к уровню усвоения материала разными воспитанниками.

3. Принцип учета психофизического состояния при определении объема и характера индивидуальных нагрузок во время занятий.

4. Принцип оздоровительной направленности обосновывает применение подвижных игр, спортивных мероприятий, прогулок для компенсации недостатка двигательной активности детей;

Цель программы: Развитие у мальчиков-подростков бережного отношения к своему здоровью, через формирование основных принципов здорового образа жизни.

Задачи программы:

1. Сформировать представление о позитивных факторах, влияющих на здоровье;

2. Сформировать навыки осознанного выбора подростками поступков, поведения, позволяющих сохранять и укреплять здоровье;

3. Научить выполнять правила личной гигиены и развивать готовность самостоятельно поддерживать свое здоровье;

4. Сформировать представление о рациональной организации режима дня, учебы, отдыха, двигательной активности, научить подростков составлять, анализировать и контролировать свой режим дня.

5. Дать представление с учетом принципа информационной безопасности о негативных факторах риска здоровью детей (сниженная двигательная активность, инфекционные заболевания, переутомление и т.п.), о существовании и причинах возникновения зависимостей от табака, алкоголя, наркотиков, их пагубном влиянии на здоровье.

Условия реализации программы.

Целевая группа: мальчики-подростки 11 - 15 лет, находящиеся в социально-реабилитационном центре.

Программа рассчитана на три месяца, два часа в неделю, всего 24 часа.

Таблица 2

Формы и методы работы.

Методы	Формы
Аналитические	Анализ литературы по данной проблеме; Анализ реабилитационной работы учреждения с воспитанниками и их семьями.
Диагностические	Наблюдение – метод познания и исследования, который используется при изучении внешних проявлений (действия, движения, речь, мимика) поведения человека без вмешательств, в протекание его деятельности. Анкетирование – сбор статистического материала путем опроса воспитанников. Тестирование – проводится в форме опроса, наблюдения, эксперимента, краткосрочного задания. Опрос-средство сбора первичного материала. Беседа дает возможность проникнуть в духовную жизнь воспитанника, выяснить все трудности его жизни. Успех ознакомительной беседы зависит от степени ее доверительности, от того, поверит ли ребенок новым взрослым. Интервью – дает возможность получить сведения на заранее продуманные вопросы.
Практические	Занятия, экскурсии, тренинги, консультации, проведение акций.
Игровые	Конкурсы, соревнования, праздники, игры.



## Методы пропаганды ЗОЖ.

Методы	Формы
Метод устной пропаганды	Беседа, дискуссия.
Метод печатной пропаганды	Средства печатной пропаганды, создаваемые собственными силами медицинских, педагогических работников (лозунги, доски вопросов и ответов, стенгазеты).
Наглядный метод	Плакаты, рисунки, схемы, чертежи, фотографии, презентации, кино- и видеофильмы.
Комбинированный	Одновременное воздействие на слуховые и зрительные анализаторы, для лучшего восприятия аудиторией — театральные постановки, санитарно-просветительные фильмы, телевизионные передачи.

## Ресурсы

## Кадровые

- директор ГБУ СОН СО «СРЦН Шалинского района» — осуществляет общее руководство и контроль над реализацией программы;
- зам. директора по воспитательной и реабилитационной работе, заведующий отделением — осуществляют контроль над процессом реализации программы; оказывают содействие в реализации и проведении мероприятий;
- социальный педагог — предоставляет информацию о социальном статусе ребенка, его семье и окружении, о планируемых сроках пребывания ребенка в центре и форме его дальнейшего жизнеустройства;
- психолог — оказывает психологическую помощь участникам программы, проводит тестирование и консультирование;
- воспитатели: осуществляют воспитательный процесс. Способствуют развитию культурно-гигиенических навыков, вовлекают детей в различные виды физической деятельности. Повышают грамотность воспитанников в области здоровья и спорта, мотивацию к активной жизненной позиции, профилактику и предупреждение вредных привычек;
- социальные работники – оказывают помощь в привитии культурно-гигиенические навыки детям и в формировании умения поддерживать чистоту и порядок в центре;
- медицинские работники – предоставляют сведения о состоянии здоровья и физическом развитии ребенка, прививают санитарно-гигиенические навыки, оказывают первую медицинскую помощь (при необходимости), участвуют в мероприятиях по формированию ЗОЖ и профилактике «вредных» привычек у детей.

## Материальные ресурсы:

1. Музыкальный центр, ноутбук, видеопроектор;
2. Велотренажеры, сухой бассейн, батут, ходули, самокаты, велосипеды, ролики, коньки, мелкий спортивный инвентарь: мячи, кегли, скакалки, обручи;
3. Канцелярские принадлежности: цветные карандаши, краски (гуашь, акварельные краски), альбомы для рисования, ватман, клей ПВА, кисти для рисования, ластик, печатная бумага формата А-4;
4. Наглядный и раздаточный материал:
  - Плакаты и иллюстрации на тему «Здоровый образ жизни»;
  - Газеты, журналы со статьями ЗОЖ и ОБЖ;
  - Энциклопедии по ОБЖ;
  - Буклеты, памятки, брошюры по профилактике ЗОЖ;
  - Карточки с вопросами о здоровье, о вредных привычках, о личной гигиене и безопасности.

Материально-техническое обеспечение программы обеспечивается из бюджетного фонда, а также благотворительностью.

Информационные ресурсы: телевидение, интернет, литература; организация выставки информационных буклетов, брошюр по пропаганде здорового образа жизни.

Формы контроля:

1. Наблюдение
2. Тестирование
3. Беседа

Ожидаемые результаты освоения программы.

1. Формирование культуры здоровья – отношения к здоровью как высшей ценности человека

2. Развитие личностных качеств, обеспечивающих осознанный выбор поведения, снижающего или исключаящего воздействие факторов, способных нанести вред физическому и психическому здоровью.

3. Формирование потребности ответственного отношения к окружающим и осознания ценности человеческой жизни.

Основные принципы реализации программы – научная обоснованность, доступность, учет возрастных особенностей мальчиков-подростков, практическая целесообразность.

Таблица 4

Тематический план.

№ п\п	Название темы, раздела	Всего часов	теоретических	практических
1	Введение	1	1	0
2	Вредные привычки	6	3	3
3	Личная гигиена	6	3	3
4	Движение - это жизнь	5	1	4
5	Профилактика заболеваний – необходимое условие сохранения здоровья	2	2	0
6	Закаливание и его значение в укреплении здоровья.	3	2	1
7	Итоговое занятие	1	1	0
	Итого	24	13	13

Содержание программы:

1. Введение (1ч)

Первичная диагностика. Раскрыть понятие “здоровье”, культура здорового образа жизни, влияние наследственности, экология, качество медицинского обслуживания и вредных привычек на организм.

2. Вредные привычки (6ч)

Раскрыть понятие “здорового образа жизни”, его составляющих. Раскрыть значение культуры здорового образа жизни для сохранения твоего здоровья и здоровья окружающих людей, опасность вредных привычек для твоего организма и организма близких тебе людей.

3. Личная гигиена.(6 ч)

Познакомить со значимостью чистоты тела и жилища, как необходимыми условиями сохранения здоровья, раскрыть сущность понятия “экология жилища”.

4. Закаливание и его значение в укреплении здоровья (3ч)

Формировать представление о процессе закаливания, значении принципов постепенности и систематичности в закаливающих процедурах, познакомиться закаливающими факторами и результатами их воздействия на организм и здоровья человека.

5. Движение – это жизнь.(5ч)

Показать значимость двигательной активности в формировании систем органов и развития выносливости, повышение работоспособности, научить составлять комплекс упражнений, наиболее приемлемых для данного возраста. Рассмотреть влияние различных видов спорта на здоровье человека.

6.Профилактика заболеваний – необходимое условие сохранения здоровья. (2ч)

Сформировать представление о профилактике и её значение в сохранении здоровья и защите организма от инфекций, познакомить с основными путями распространения гриппа и желудочно-кишечных заболеваний и мерами предупреждения этих распространенных заболеваний.

7. Итоговое занятие.(1 ч)

Подведение итогов. Диагностика.

Таблица 5

Календарно-тематическое планирование.

№ п\п	Тема	Количество часов по разделу	Количество часов по теме
Введение.			
1	Введение. Путешествие на поезде здоровья. Диагностика.	1	1
2. Вредные привычки			
	В здоровом теле – здоровый дух.	6	1
	Вредные привычки и их последствия.		1
	Курение и его последствия.		1
	Алкоголь - наш общий враг. Совместно с мед. работником.		1
	Наркомания – шаг в бездну.		1
	Прежде чем сделать – подумай!		1
3. Личная гигиена			
	Личная гигиена. Наши руки. Чистота рук – залог здоровья.	6	1
	Глаза – главные помощники человека. Наши уши. Уход за ушами.		1
	Ослепительная улыбка на всю жизнь. Практикум «Уход за зубами»		1
	Мои ногти. Уход за ногтями. Стрижка ногтей.		1
	Значение сна. Зачем человеку сон?		1
	Гигиена ног. Мои ножки от пальцев до пяток. Практикум – стирка носков.		1
4.Закаливание и его значение			
	О пользе закаливания «Дорожка здоровья»	3	1
	Закаливание водой и солнцем. «Солнце, воздух и вода - наши лучшие друзья!»		1

	Мы будем закаляться! (правила обтирания, правила закаливания).		1
5. Движение – это жизнь			
	Презентация «Физические упражнения в подростковом возрасте»	5	1
	Комплекс утренней зарядки «На зарядку становись!»		1
	«Трудолюбивый человек – какой он?» Трудовой десант.		1
	Занятие-совет «Как научиться соблюдать режим дня» Творческое задание «Планируем свой день»		1
	Правила поведения в природе. Элементарные экологические советы. Презентация.		1
6. Профилактика заболеваний			
	Осторожно, грипп! С участием медицинского работника центра.	2	1
	Презентация «Желудочно-кишечные заболевания. Их предупреждение» Тестирование. СПИД		1
	Итоговое занятие	1	1
	Всего	24	24

**Режим дня**  
Старшая группа

7.00 – 7.15 подъем, утренний туалет, труд по самообслуживанию.  
7.15 – 7.30 утренняя зарядка, дежурство в столовой  
7.30 – 7.45 завтрак  
7.45 – 8.00 уход в школу  
8.30 – 13.30 занятия в школе  
13.30 – 14.00 обед  
14.00 – 15.00 отдых  
15.20 – 15.30 полдник  
15.30 – 16.00 групповое занятие  
16.00 – 18.30 самоподготовка  
18.30 – 18.45 ужин  
18.45 – 19.45 прогулка  
19.45 – 20.00 сонник  
20.00 – 20.30 свободная деятельность, труд по самообслуживанию  
20.30- 21.00 вечерний туалет  
21.00 – 22.00 свободная деятельность  
22.00 отбой

1. Общие положения

1.1. Настоящие Правила внутреннего распорядка для воспитанников ГБУ СОН СО «СРЦН Шалинского района» (далее – «Центр»), регламентируют внутренний распорядок нахождения и проживания воспитанников в Центре в целях качественного обеспечения их психологической и социальной реабилитацией, включая коррекцию их поведения и адаптацию в обществе.

1.2. Правила применяются в отношении несовершеннолетних, находящихся в Центре.

2. Основные права и обязанности несовершеннолетних

2.1. Воспитанники имеют право на:

– безвозмездное получение социально-экономических, социально-бытовых, социально-правовых, социально-медицинских, социально-психологических и прочих услуг, необходимых для оказания экстренной социально-психологической помощи, успешной реализации индивидуальной программы социальной реабилитации;

– получение информации о цели пребывания в учреждении, порядке и условиях проживания и нахождения в нем;

– получение информации о своих правах и обязанностях в Центре;

– вежливое обращение со стороны сотрудников и других воспитанников Центра;

– личное время, предусмотренное распорядком дня;

– личную безопасность;

– свободу совести, ;

– участие в подготовке и проведении культурно-массовых и спортивных мероприятий;

– условия пребывания в Центре, отвечающие санитарно-гигиеническим требованиям;

– участие в подготовке и проведении массовых тематических мероприятий;

– выбор занятий по интересам;

– пользование настольными играми, книгами, игрушками, ПК;

– просмотр телепередач в установленное время;

– участие в самодеятельных организациях Центра;

– обращение по личным вопросам к администрации Центра;

– телефонные разговоры с родителями или иными законными представителями в установленном распорядком дня время;

– и другие права, предусмотренные законодательством РФ и Международными ;

При осуществлении прав несовершеннолетние не должны нарушать порядок и условия содержания, а также ущемлять права и законные интересы других лиц.

2.2. Воспитанники обязаны:

– выполнять указания персонала;

– соблюдать распорядок дня отделения;

– соблюдать санитарно-гигиенические требования и правила личной гигиены;

– соблюдать правила безопасного поведения в помещениях Центра, на прилегающей территории, во время посадки и высадки, движения автотранспорта, предусмотренные утвержденными инструкциями;

– беречь здание, оборудование, имущество, результаты труда сотрудников и воспитанников, поддерживать чистоту в помещениях;

– уважать права сотрудников Центра и других воспитанников, не подвергать опасности их жизнь и здоровье;

– развивать и поддерживать традиции отделения и ;

– являться по вызову заведующей отделением и руководителей Центра, давать письменные или устные объяснения по их требованию;

– проходить медицинское освидетельствование;

– быть с сотрудниками и другими воспитанниками;

– посещать все коррекционно-развивающие занятия, предусмотренные групповыми и индивидуальными программами социальной реабилитации, и выполнять необходимые задания;

– добросовестно относиться к учебе в школе и обслуживающему труду;

– хранить предметы индивидуального пользования в специально оборудованных местах и в соответствии с санитарными нормами.

Воспитанникам запрещается:

– проносить на территорию Центра и использовать взрывчатые вещества, огнестрельное и холодное оружие, колюще-режущие предметы, спиртные напитки, наркотические и психотропные вещества, табачные изделия, токсичные вещества, яды и иные предметы, представляющие опасность для жизни и здоровья человека;

– использовать нецензурную лексику, непристойные высказывания, жаргонные слова и присваивать «клички»;

– пользоваться телефоном во время занятий или вне отведенного для этого времени;

– самовольно покидать территорию Центра, школу, лечебное учреждение;

– унижать честь и достоинство, а также причинять психологическое или физическое насилие в отношении других воспитанников и сотрудников Центра;

– нарушать общественный порядок в Центре;

– ходить в Центре в верхней одежде, грязной обуви, ;

– выходить без разрешения администрации за пределы своего отделения, уходить с занятий и мероприятий;

– курить, употреблять наркотические и токсические вещества, яды и химикаты, спиртные напитки, в том числе, пиво.

**«Анкетирование учащихся» (сост.Н.Ю. Яшина)**

Цель: выявление уровня развития у ребенка качеств личности, проявляющихся в его отношениях к другим людям (выходная диагностика).

Учитель предлагает учащимся ответить на вопросы анкеты. Ребенок, выбрав один из предложенных ответов, записывает только одну букву, соответствующую выбранному ответу. Варианты возможных ответов могут быть написаны на доске.

1. Считаешься ли ты с мнениями других ребят?  
а) да; б) иногда; в) никогда.
2. Обижаешь ли ты своих одноклассников?  
а) никогда не обижаю; б) иногда обижаю; в) часто обижаю.
3. Бывает ли у тебя сожаление о плохом отношении к своим товарищам?  
а) да; б) иногда; в) никогда.
4. Как ты относишься к делам класса?  
а) ответственно, с желанием выполняю поручение;  
б) заставляю себя его выполнить;  
в) не всегда довожу начатое дело до конца.
5. Уважительно относишься к взрослым (родителям, учителям)?  
а) да, б) не всегда, в) нет.
6. Сочувствуешь ли ты другим людям?  
а) всегда пытаюсь утешить, помочь;  
б) иногда сочувствую, иногда нет;  
в) никогда не сочувствую.

Обработка данных.

Уровень развития у ребенка качеств личности и межличностных отношений определяются при помощи балльной системы. Ответы типа а) оцениваются в 1 балл, б) 0,5 балла, в) 0 баллов.

Учитель дает также собственную оценку каждого ответа ребенка и выставляет соответствующие баллы. Далее вычисляется среднее арифметическое суммы баллов за ответы, выбранные самим ребенком, и баллов, поставленных учителем. По полученным результатам выделяются три основных уровня развития качеств личности: высокий уровень – 6-5 баллов; средний уровень – 4,5-2,5 балла; низкий уровень – 2-0 баллов.

Если все оценки ребенка и учителя совпадают, то можно делать вывод о том, что оцениваемое качество личности у ребенка действительно существует, является устойчивым. Полученные результаты заносятся в таблицу 6 условным знаком (+).



**Диагностика социализированности учащихся (М.И. Рожков).**

Диагностика ориентирована на определение уровня социальной активности, автономности и нравственной воспитанности учащихся, уровня сформированности нравственности как показателя личности (оценка приверженности детей гуманистическим нормам жизнедеятельности).

Мы получили следующие данные по показателям (рис. 5):

«Нравственность»: 2 ребенка – высокий уровень 4 ребенка – средний уровень 2 детей – низкий уровень.

«Автономность»: 4 детей – высокий уровень 2 ребенка – средний уровень 2 ребенка – низкий уровень.

«Социальная активность»: 1 ребенка – высокий уровень 4 детей – средний уровень 3 детей – низкий уровень.

«Социальная адаптированность»: 3 человека – высокий уровень 3 человек – средний уровень 2 человека – низкий уровень.

Таким образом, диагностика показала, что у большинства детей показатель «нравственность» на низком уровне, у части детей низкая адаптированность, в большинстве уровень социальной активности находится на среднем уровне, при этом автономность воспитанников находится на достаточно высоком уровне. Это свидетельствует о том, что воспитанники не хотят принимать новые сложившиеся социальные условия.

**Методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша)**

Цель: наличие у подростков понимания ценности и значимости здоровья, ведения здорового образа жизни.

Инструкция: Отметьте знаком «+» пункты, характерные для вашего образа жизни.

1. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья?

а) хорошее; б) удовлетворительное; в) плохое; г) затрудняюсь ответить.

2. Занимаетесь ли Вы физической культурой или спортом?

а) да, занимаюсь; б) нет, не занимаюсь.

3. Как долго днём бываете на улице, на свежем воздухе?

а) чаще всего больше 2 часов; б) около часа; в) не более 0,5 часа или вообще не выхожу на улицу.

4. Делаете ли утром следующее:

а) физическую зарядку; б) обливание; в) плотно завтракаю; г) курите по дороге в школу.

5. Обедаете ли в школьной столовой?

а) да, регулярно; б) иногда; в) нет.

6. В котором часу ложитесь спать?

а) до 21 часа; б) между 21 и 22 часами; в) после 22 часов.

7. Употребляете ли Вы спиртные напитки, наркотические вещества или курите?

а) да, активно; б) изредка; в) никогда.

8. Как Вы чаще всего проводите свободное время?

а) занимаюсь в спортивной секции, кружке; б) провожу время с друзьями; в) читаю книги; г) помогаю по дому; д) преимущественно смотрю телевизор (видео); е) играю в компьютерные игры; ж) другое.

Бланк ответов

№ вопроса	Вариант ответа						
	а	б	в	г	д	е	ж
1		5					
2	10						
3			0				
4				0			
5			0				
6			0				
7	0						
8		5					
Сумма баллов:							

Обработка результатов

Ответы оцениваются по десятибалльной шкале

№ вопроса	Вариант ответа						
	а	б	в	г	д	е	ж
1	10	5	0	0			
2	10	0					
3	10	5	0				

4	10	10	0	0			
5	10	5	0				
6	10	5	0				
7	0	5	10				
8	10	5	5	5	0	0	0

Подсчитайте общее количество баллов.

Интерпретация

Высокий уровень – 110 – 80 баллов – осознанное отношение школьников к собственному здоровью; ведение здорового образа жизни; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Средний уровень – 75 – 50 баллов – частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Низкий уровень – 45 баллов и меньше – отсутствие у школьников понимания ценности и значимости здоровья, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней.