

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
И.о. зав. кафедрой
_____ Н.М. Полевая
«_____» _____ 2022 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальная работа с дезадаптированными подростками (на примере г. Сковородино и Сковородинского района)

Исполнитель

студент группы 861узб

Ю.В. Курсакова

Руководитель

доцент, канд. пед. наук

Т.С. Еремеева

Нормоконтроль

доцент, канд. пед. наук

Т.С. Еремеева

Благовещенск 2022

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

И.о. зав. кафедрой

_____ Н.М. Полевая
«_____» _____ 2022 г.

ЗАДАНИЕ

К бакалаврской работе студента 861 узб группы **Ю.В. Курсакова**

Тема бакалаврской работы: **Социальная работа с дезадаптированными подростками (на примере г. Сковородино и Сковородинского района)**

(утверждена приказом от _____ № _____)

2. Срок сдачи студентом законченной работы – до 10.02.2021 _____

(согласно индивидуальному графику проектирования)

3. Исходные данные к бакалаврской работе: материалы учебной и научной литературы, публицистические материалы, нормативно-правовые документы, статистическая отчетность, отчеты социальных учреждений, результаты исследования.

4. Содержание выпускной квалификационной работы: результаты теоретического и эмпирического исследования, рекомендации.

5. Перечень материалов приложения: программы социологического исследования, программа, инструментарий, рекомендации.

6. Консультанты по бакалаврской работе отсутствуют.

7. Дата выдачи задания – 10.09.2021 года

Руководитель Еремеева Т.С. – канд. пед. наук, доцент.

Задание принял к исполнению: 10.09.2021 года / Ю.В. Курсакова

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 76 с., 4 приложения, 57 источников.

ДЕЗАДАПТАЦИЯ, ТРУДНЫЕ ПОДРОСТКИ, НЕГАТИВНЫЕ УСЛОВИЯ СОЦИАЛИЗАЦИИ, СЛУЖБА УЛИЧНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЗАПУЩЕННОСТЬ, БРОДЯЖНИЧЕСТВО, ПРОФИЛАКТИКА

В работе рассмотрены теоретические основы, особенности и профилактические технологии социальной работы с дезадаптированными подростками; охарактеризован зарубежный и отечественный опыт социальной работы с дезадаптированными подростками, зарубежный опыт представлен опытом работы социальных служб Голландии, Франции и США. Отечественный социальными службами Москвы и Санкт-Петербурга. Показана нормативно-правовая база социальной защиты дезадаптированных детей и подростков. Проведенное исследование раскрывает опыт работы социальных служб г. Сковородино и Сковородинского района, актуальность и особую остроту социальной проблемы дезадаптированных детей и подростков. С учетом опыта работы в разных городах, разработаны практические рекомендации.

Объектом бакалаврской работы являются дезадаптированные подростки.

Целью является изучение социальной работы с дезадаптированными подростками и предложить пути ее оптимизации.

В работе использован широкий ассортимент общенаучных и эмпирических методов исследования.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Деадаптированные подростки как особая категория населения	8
1.1 Деадаптация подростков как социальная проблема	8
1.2 Факторы формирования деадаптации подростков	11
1.3 Общая характеристика деадаптированного поведения подростков	16
2 Теоретические основы социальной работы с деадаптированными подростками	20
2.1 Особенности социальной работы с деадаптированными подростками	20
2.2 Технологии социальной работы с деадаптированными подростками	26
2.3 Опыт социальной работы с деадаптированными подростками	33
3 Социальная работа с деадаптированными подростками в г. Сквородино и Сквородинском районе	45
3.1 Результаты исследования социальной работы с деадаптированными подростками в г. Сквородино и Сквородинском районе	45
3.2 Практические рекомендации по оптимизации социальной работы с деадаптированными подростками в г. Сквородино и Сквородинском районе	68
Заключение	74
Библиографический список	76
Приложение А Программа исследования	81
Приложение Б Информация о дистанционных помогающих сервисах для деадаптированных подростков	86
Приложение В Опросные методики для специалистов, работающих с деадаптированными подростками	87
Приложение Г Методические материалы по социальной работе с деадаптированными подростками для специалистов образовательных учреждений, социальных служб и правоохранительных органов	90

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время общество все чаще сталкивается с проблемами подростковой дезадаптации, которая в зависимости от характера и природы делится на три основных типа: патогенная, психосоциальная и социальная. Подростки данной «группы риска» имеют проблемы различного характера: во-первых, проблемы, возникающие в ходе образовательной деятельности; во-вторых, проблемы, связанные со здоровьем; в-третьих, психофизиологические проблемы; в-четвертых социально правовые проблемы. Данная категория населения является одной из наиболее уязвимых и нуждается в принятии мер по решению разнообразного круга вопросов их социальной поддержки и защиты.

Актуальность проблемы дезадаптированности подростков привлекает внимание широкого круга специалистов различных отраслей науки. Непосредственно вопросами дезадаптации несовершеннолетних занимались Б.Н. Алмазов, Б.Г. Ананьев, С.А. Беличева, М.Раттер. А.С. Новоселова тщательно изучила и вывела психологические, соматические социальные уровни проблем дезадаптированных подростков. Широко раскрыта специфика воспитательной работы с трудными подростками А.И. Кочетовым, И.И. Вердинской, а также Г.Д. Пирьевым, Р.Д. Лепушниковой. Работа с данной категорией населения осуществляется в соответствии с Конституцией РФ, Семейным кодексом, Законами РФ «Об образовании», «О социальных гарантиях прав ребенка в РФ», «О профилактике безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних» и другими законодательными нормативными актами, принимаемыми в соответствии с ними.

Новизна бакалаврской работы состоит, прежде всего, в обобщении современных представлений о дезадаптации подростков и возможностях социальной работы с данной категорией несовершеннолетних.

Практическая значимость работы состоит в проведении эмпирического исследования и описании опыта социальной работы с дезадаптированными подростками, способствующей повышению эффективности помощи им в преодолении последствий дезадаптации. Материалы могут быть использованы в практи-

ческой деятельности, а также в учебном процессе.

Объектом бакалаврской работы являются дезадаптированные подростки.

Предмет бакалаврской работы: социальная работа с дезадаптированными подростками.

Целью является изучение социальной работы с дезадаптированными подростками и разработка практических рекомендаций для ее оптимизации на примере г. Сквородино и Сквородинского района.

Для достижения цели были поставлены следующие *задачи*:

1) рассмотрение разных причин и факторов дезадаптации подростков; особенности и специфики социальной работы с дезадаптированными подростками;

2) анализ современного состояния социальной работы с дезадаптированными подростками, сравнение зарубежного и отечественного опыта и возможностей его использования в России;

3) проведение эмпирического исследования на базе социальной учреждений инфраструктуры г. Сквородино и Сквородинского района;

4) разработка практических рекомендаций.

Методы исследования: обобщение, синтез, индукция, дедукция, систематизация, классификация, анализ статистических данных, сравнительный анализ, анализ документов, вторичный анализ результатов исследований, опрос в форме анкетирования.

1 ДЕЗАДАПТИРОВАННЫЕ ПОДРОСТКИ КАК ОСОБАЯ КАТЕГОРИЯ НАСЕЛЕНИЯ

1.1 Деадаптация подростков как социальная проблема

Возрастные категории обозначают не просто хронологический возраст и определенную ступень индивидуального развития (созревания), но определенный статус. Переход от детства к взрослости предполагает не только физическое созревание, но также приобщение к культуре, овладение определенной системой знаний, норм и навыков. По сравнению с ребенком подросток придает гораздо большую ценность собственному "Я". Его отношения со старшими и сверстниками начинают строиться по типу отношений "взрослых" социальных норм, в отличие от норм, которые установлены взрослыми для детей. Эта ломка старой структуры отношений и становление новой часто порождает конфликтные моменты в отношениях между подростком и взрослыми. Кроме того, подросток гораздо чувствительнее ребенка реагирует на несоответствие собственных потребностей и социальных ожиданий группы.

Существует ряд классификаций, с разных сторон показывающих *подростковую дезадаптацию*, каждая отражает феномен дезадаптации через определенный критерий: педагогическое и воспитательное воздействие; физиологические и психические особенности; возрастной критерий. В многообразии подростковых дезадаптаций особое место занимает школьная дезадаптация, так как дети в школе проводят значительную часть своей жизни, именно поэтому значимо, чтобы они могли нормально адаптироваться к условиям включения в систему отношений со взрослыми, сверстниками, учителями, а следовательно и в учебный процесс. Школа как один из главных институтов социализации позволяет определить степень адаптации ребенка к требованиям общества в целом и определенной возрастной группе в частности. Здесь возможно выделение дезадаптированных подростков. Школьная дезадаптация формируется при воздействии факторов как внешних, так и внутренних.

В психологической теории развития подросткового возраста можно выде-

лить три главных подхода. Подход, ставящий в основу биологические процессы созревания, рассматривая остальные процессы развития как производные или в связи с ними, называется биогенетическим. Подход, фиксирующий главное внимание на процессах социализации и тех задачах, которые перед соответствующим этапом жизненного пути общество, называется социогенетическим. Подход, ставящий в основу развитие собственно психических процессов и функций, называется психогенетическим.

Яркий представитель биологического направления – американский психолог 20 века С. Холл считал главным законом психического развития биогенетический "закон рекапитуляции", согласно которому индивидуальное развитие, онтогенез, повторяет главные стадии филогенеза [22].

Другой вариант биогенетической концепции разрабатывался представителями немецкой психологии. Так, Э. Кречмер и Э. Иенш предполагали, что между физическим типом человека и особенностями его развития должна существовать какая-то связь. Э. Кречмер считал, что всех людей можно расположить по оси, на одном полюсе которой стоит циклоидный (легковозбудимый, непосредственный, крайне неустойчивый по настроению), а на другом шизоидный (замкнутый, неконтактный, эмоционально скованный) типы. Последователь Кречмера К. Конрад предположил, что эти характеристики применимы и к возрастным стадиям: предпоздросковый возраст с его бурными вспышками является преимущественно "циклоидным", а юность с ее тягой к самоанализу – "шизоидным" периодами. Насколько трудной и болезненной будет юность, зависит, с этой точки зрения, от степени совпадения биологически заданных личностных свойств и свойств соответствующей фазы развития. Юность шизоидной личности протекает сложно и болезненно, поскольку возрастные свойства ее усугубляются индивидуально-типологическими, а циклоидная личность переживает юношеские тревоги в мягкой, ослабленной форме, свойства возраста уравновешиваются ее типологическими свойствами.

Представители этого направления привлекли внимание ученых к изучению взаимозависимости физического и психического развития. Однако попытки

понять закономерности развития психики исходя только из биологических законов, не увенчались успехом.

Социологическая ориентация в изучении юности связана с влиянием социальной психологии. Такова "теория поля" К. Левина, немецкого психолога. Левин исходит из того, что человеческое поведение есть функция, с одной стороны личности, с другой – окружающей ее среды. Однако свойства личности и свойства среды взаимосвязаны. Как ребенок не существует вне семьи, школы, так и эти общественные институты не имеют существования отдельного от взаимодействующих с ними и благодаря им индивидов.

Психогенетический подход не отрицает ни того, ни другого, но на первый план выдвигает развитие собственно психических процессов. В нем можно выделить три течения. Концепции, объясняющие поведение главным образом в терминах эмоций, влечений и других внерациональных компонентов психики, называют психодинамическими. Ведущим представителем психодинамической концепции является известный американский психолог Э. Эриксон. Он подразделяет весь жизненный цикл на восемь фаз, каждая из которых имеет свои специфические задачи и может разрешиться благоприятно или неблагоприятно для будущего развития. Концепции, отдающие предпочтение развитию познавательных способностей и интеллекта, называют когнитивистскими (от "когнитивный" – познавательный). Концепции, в центре внимания которых стоит развитие личности в целом, называются персонологическими. Персонологические теории пытаются объяснить развитие личности через имманентные, внутренне присущие ей чувства и влечения, имеющие в конечном счете природные, биологические истоки. Представители персонологической (личностной) ориентации, напротив, считают внутренний мир индивида принципиально несводимым к каким бы то ни было природным или социальным детерминантам.

В отличие от психодинамических и персонологических теорий, связывающих юность главным образом с развитием эмоций или духовного мира и самосознания личности, в центре внимания когнитивной теории находится развитие интеллекта, познавательные процессы, способность индивида совершать те

или иные логические операции. Общий методологический недостаток рассмотренных теорий юности – их односторонность, которую оно пытаются преодолеть путем эклектического сочетания разных подходов. Но ни один из этих процессов в отдельности не определяет развитие личности в целом. Более того, эти частные процессы сами могут быть поняты только в их взаимосвязи и взаимозависимости.

Таким образом, подростковый возраст как определенная стадия взросления человека имеет характеристики, позволяющие определять вероятность наступления состояния дезадаптации; при этом те же особенности подросткового возраста свидетельствуют и о неблагоприятном воздействии дезадаптированности на процесс социализации несовершеннолетнего, а также приводит к другим неблагоприятным последствиям, что позволяет определять дезадаптацию подростков как социальную проблему современного общества.

1.2 Факторы формирования дезадаптации подростков

Наиболее очевидными жертвами неблагоприятных условий социализации являются дети, растущие в семьях с низким экономическим, образовательным, моральным уровнем.

Следует сказать, что человек, являясь не только объектом но и субъектом социализации, может стать ее жертвой. Это связано с тем, что процесс и результат социализации заключает в себе внутреннее противоречие.

Подростковая дезадаптация определяется тремя группами факторов: интрапсихическими, интерпсихическими и средовыми влияниями.

1. Интрапсихические факторы – это психологические особенности подростка, уровень его личностного развития. Существуют определенные индивидуально-личностные константы, которые непосредственно обуславливают отклонения от нормы в поведении подростков. Это уровень самооценки и самоуважения, направленность механизмов самоконтроля, тип акцентуации характера и мера социального инфантилизма.

Американский психолог Г. Кэплан обосновал гипотезу, согласно которой низкая самооценка способствует переориентации подростка на девиантный путь

развития.

Специфическую область подростковой девиантологии представляет само-разрушающее поведение подростков с акцентуациями характера. Акцентуация – это чрезмерное усиление отдельных черт характера, проявляющееся в избирательной уязвимости личности по отношению к определенному рода психогенным воздействиям – психологическим травмам, тяжелым переживаниям, высоким нервно-психическим нагрузкам и т.п. Акцентуация характера оформляется к подростковому возрасту и именно в этот период наиболее ярко проявляется.

2. Интерпсихические факторы дезадаптированного поведения – это ближайший социум подростка и его отношения с ним. Наибольшее влияние на формирование дезадаптированной личности оказывает семья и школа [29,с.131].

Таким образом, можно констатировать, что в процессе социализации заложен внутренний, до конца не разрешимый конфликт между степенью идентификации подростка с обществом и степенью обособления его в обществе. Другими словами, эффективная социализация предполагает определенный баланс между идентификацией с обществом и обособлением в нем.

Теории формирования дезадаптации как разновидности девиации в поведении подростка разделяются на следующие группы: биологические теории связывают девиации с природными особенностями человека – в частности, с особенностями строения черепа, со своеобразием его внешнего вида и т.д. (Ч. Ломброзо, У. Шелдон); психологические теории в качестве основы склонности человека к конфликтам, правонарушениям рассматривают, в первую очередь, особенности психики (З. Фрейд); социологические теории предполагают, что девиантное поведение человека является следствием усвоения им негативного социального опыта, сформировавшегося противоречия между результатом воспитания и требованиями среды (А. Дюркгейм, М. Миллер) [19, с. 34].

В первых двух теориях, таким образом, утверждается, что человеку от рождения свойственна предрасположенность к девиации. С точки зрения ролевых теорий, относящихся к социологическому направлению, ребенок овладева-

ет ролями в процессе социализации, но если этот процесс нарушен, то происходит овладение асоциальными, негативными ролями. Кроме этого, предрасположенность к девиантному поведению у людей возникает в сложные переходные периоды развития общества, в так называемые периоды аномии (А.Дюркгейм), когда произошел слом старых нравственных и общественных ценностей и норм, а новые еще не сформированы. Отечественная педагогика придерживается социологических позиций.

Основа девиантного поведения проявляется в отрицательной направленности личности, негативных привычках, которые становятся регуляторами антисоциального поведения.

Каковы же основные факторы, обуславливающие формирование дезадаптации? Выделяют следующие группы факторов.

1. Отклонения в психическом и физиологическом развитии.

а) низкий уровень интеллекта от рождения или как результат черепно-мозговой травмы; б) эмоционально обусловленные отклонения эмоционально-волевой сферы, в результате которых проявляется повышенная возбудимость, аффекты, импульсивность, жажда наслаждений, злорадство, деспотизм, бродяжничество и пр.; в) незавершенность процесса формирования личности, в результате которого возникают сложности во взаимоотношениях со сверстниками.

2. Несоответствие условий и методов воспитания индивидуальным особенностям ребенка. Необходимо учитывать отклонения в развитии ребенка при воспитании, применяя при этом сдерживание или симулирование, развитие компенсаторных механизмов.

3. Несоответствие коррекционного воздействия своеобразию развития подростка. Необходимо учитывать проблемы переходного возраста (11-13, 14-15 лет). Этот возраст характеризуется следующими проблемами: а) кризисные явления, характеризующие психофизиологическое развитие в подростковом возрасте: ускоренное или неравномерное развитие организма в период полового созревания; недостаточность развития сердечно-сосудистой системы, влияющей на физическое и психическое самочувствие подростка; «гормональная

буря» эндокринной системы – повышенная возбудимость, эмоциональная неустойчивость; б) обострение взаимоотношений со взрослыми (родителями, учителями), моральный конфликт «старших и младших», неадекватное чувство взрослости и неприятие требований к себе; в) стремление заменить отношения с позиции подчинения на позицию равенства; г) повышенная критичность в отношении поведения взрослых и их оценочных суждений; д) изменения в характере взаимоотношений со сверстниками, потребность в общении, чрезмерное стремление к самоутверждению, приводящее порой к негативным формам.

4. Негативные факторы среды формирования личности.

а) Проблемы семьи: неполные семьи, семьи с одним ребенком, дистантные семьи, многодетные семьи и др., в которых существует недостаток педагогического влияния на ребенка, поскольку формирование его личности происходит только со стороны одного из родителей или присутствуют такие факторы, как чрезмерное внимание или попустительство; б) безнравственная обстановка в семье: пьянство, ссоры, драки, грубость, нечестность и пр., что является негативным примером для подражания и способствует формированию неправильного мировоззрения; в) негативные факторы семьи, способствующие формированию отрицательного отношения к дому, семье, родителям и провоцирующие такие последствия, как уход из дома: агрессивная обстановка, грубость по отношению к ребенку; длительное невнимание к интересам, проблемам ребенка, переключение родителей на свои личные проблемы, предоставление ребенка самому себе; перекладывание воспитания ребенка на бабушку и дедушку без соответствующей поддержки их, что ведет к недостаточности воспитательного воздействия и безнадзорности; г) негативные факторы средового воздействия на человека в процессе его развития (негативные увлечения в домашней обстановке, факторы улицы, непедagogичное использование возможностей игры в развитии ребенка и т.д.); д) отрицательное влияние ближайшего окружения и, прежде всего, антипедагогичное поведение старших, родителей, негативное поведение сверстников; е) негативное влияние средств массовой информации.

5. Недостатки в воспитании ребенка: ошибки семейного воспитания;

«тепличные» условия, отстранение ребенка от сложных жизненных проблем и, как следствие, формирование черствости, инфантильности, неспособности сопереживать, преодолевать трудности; ошибки и упущения в процессе обучения и воспитания (в детском саду, школе); негативные нравственные ориентиры воспитания; привитие ребенку определенных негативных моделей жизнедеятельности; этому способствуют СМИ, кинопродукция – «видеоучебники» различных форм преступной деятельности; средовые негативные ожидания по отношению к ребенку из неблагополучной семьи, что является провокацией к нарушениям общественных норм; приобщение ребенка, подростка к алкоголю, наркотикам, курению, азартным играм; отсутствие единства и согласованности в воспитательной деятельности родителей в семье, школе и т.д.; недостатки системы перевоспитания, исправления правонарушителей и последующей их адаптации.

6. Негативная личностная позиция самого ребенка: отклонения в самооценке подростка: завышенная самооценка ведет к чрезмерной самомобилизации и развитию аморальной способности самовыражения через правонарушения; заниженная самооценка порождает неуверенность, раздвоенность личности, что влечет за собой проблемы с самовыражением и общением; отклонения в личностных притязаниях подростков, которые влияют на активность в достижении целей; безразличие к нравственному самосовершенствованию; негативно реализуемая потребность в самоутверждении, нездоровое соперничество; сложность формирования потребности и желания к самосовершенствованию; стремление подростка к общению, участию в молодежных кампаниях.

Начинать социально-педагогическую работу с этими категориями детей надо с определения психологических, педагогических, социальных причин как факторов деформации личности.

Таким образом, проявления дезадаптации в подростковой среде различны по своей значимости. Но самой важной причиной является проблемы семей, в которых существует недостаток педагогического влияния на подростка, поскольку формирование его личности происходит со стороны родителей.

1.3 Общая характеристика дезадаптированного поведения подростков

В широком смысле социальная дезадаптация – это состояние связей с новой средой, а также длительная неприспособленность к определенной социальной среде. В более узком смысле это означает, что поведение ребенка в социальном аспекте частично отклоняется от принятых в обществе норм поведения, т.е. поведение не согласуется с принципами и основными требованиями, установленными в обществе и коллективе.

Т.Д. Молодцова дает характеристику семи типов людей, в зависимости от того, как они адаптируются в обществе: «адаптированные»; «частично-адаптированные»; «дезадаптированные»; «неадаптированные»; «адаптированные к асоциальным условиям»; «дезадаптированные к асоциальным условиям»; «адаптированные к дезадаптации. Эти типы характерны для следующих категорий подростков: 1) страдающих хроническими соматическими заболеваниями и невротическими нарушениями; 2) с незначительными мозговыми дисфункциями, без видимых органических поражений, у которых наблюдается чрезмерная двигательная активность, неуклюжесть, затруднения в обучении; 3) с нарушением эмоциональной сферы - боязливость, замкнутость, подавленность, повышенная аффективность; 4) с нарушением волевой сферы, со стойко выраженной импульсивностью, упрямством, негативизмом; 5) социально и педагогически запущенные, трудновоспитуемые, сироты, беспризорные, для которых характерна социальная неадаптированность, проявляющаяся в бродяжничестве, нищенстве, попрошайничестве, раннем употреблении алкоголя, приобщении к сексуальной жизни, токсичным и наркотическим веществам, правонарушениям [18].

Дезадаптация проявляется в трех основных сферах: организме, личности и среде. Индивидуальная же специфика социальной дезадаптации проявляется в поведении воспитанников и состоит в преобладании: а) индивидуальных свойств детей и подростков, придающих поведению известное своеобразие; б) личностного начала с его совокупностью социально-психологических эле-

ментов; в) влияния социальной микросреды с ее многообразными свойствами.

М.И. Буянов, В.К. Вилюнас, В.Е. Каган, Е.В. Новикова, М.М. Плоткин и другие подробно описали систему механизмов деформации развития личности подростка. Разработали представление о возможных первичных дефектах в этом развитии, о характере и типах складывающихся взаимосвязей между различными качествами личности и образующихся при этом характерологических комплексов. Общее представление о механизме деформированного развития личности воспитанников, по нашему мнению, имеет большую теоретическую и практическую значимость для разработки форм и методов реабилитационной работы и формирования у них нормального поведения.

Схематично можно представить следующие *категории дезадаптированных подростков*.

1. Трудновоспитуемые подростки. Уровень дезадаптации у них близок к норме, он обусловлен особенностями темперамента, наличием легких дисфункций мозга, нарушением внимания, недостаточностью возрастного развития, особенностями социально-психологической и педагогической ситуации воспитания и развития.

2. Нервные подростки, неспособные в силу возрастной незрелости эмоциональной сферы самостоятельно справляться с тяжелыми переживаниями, обусловленными их отношениями с родителями и другими значимыми людьми.

3. Трудные подростки, не умеющие решать свои проблемы социально-приемлемым образом, характеризующиеся внутренними конфликтами, акцентуациями, неустойчивой эмоционально-волевой сферой, изменениями личности, которые под влиянием семейной обстановки, воспитания, ближайшего окружения становятся явно выраженными и со временем необратимыми.

4. Фрустрированные подростки. Им свойственны устойчивые формы саморазрушающего поведения, опасного для их здоровья (наркомания, токсикомания, алкоголизм и т.д.), духовного и нравственного развития (сексуальные отклонения, домашнее воровство), будущего социального положения (прекращение учебы, бродяжничество), жизни (склонность к суициду).

5. Подростки-делинквенты, балансирующие на грани дозволенного и противоправного поведения, не сообразующегося с социально-приемлемыми представлениями о добре и зле.

Процесс социальной дезадаптации разворачивается, когда происходит изменения условий жизни, привычной среды, наличие стойкой психотравмирующей ситуации. Вместе с тем, немалое значение имеют и те особенности или недостатки в индивидуальном развитии человека, которые не позволяют ему выработать адекватные новым условиям формы поведения и деятельности.

Дезадаптация усугубляет имеющиеся у человека психические и соматические нарушения, что ведет к еще большей дезадаптации и дальнейшим отклонениям в развитии [6, с.8].

К числу первичных внешних признаков дезадаптации относят затруднения в учебе и различные нарушения школьных норм поведения. В таких случаях задача специалистов (социальных работников, социальных педагогов, психологов) правильно определить истинные причины таких проявлений.

В зависимости от степени и глубины деформации содержательной и функциональной стороны процесса социализации можно выделить две стадии социальной дезадаптации у подростков. Стадия школьной социальной дезадаптации представлена педагогически запущенными учащимися, для которых характерны парциальные социальные нарушения и деформации. Как на уровне содержательной, так и функциональной сторон социализации, основные деформации связаны со школьным учебно-воспитательным процессом, отношением к учебной деятельности, учителям, нормам школьной жизни и школьного распорядка. Педагогическая запущенность характеризуется хроническим отставанием по ряду предметов школьной программы, сопротивлением педагогическим воздействиям, дерзостью с учителями, негативным отношением к учебе, социальной дезадаптацией и различными асоциальными проявлениями (сквернословие, курение, хулиганские поступки, пропуски уроков, конфликтные отношения с учителями, одноклассниками).

Для социально запущенных подростков характерны различные серьезные

социальные отклонения (бродяжничество, наркомания, пьянство, алкоголизм, правонарушения, аморальное поведение и т.д.). В отношении такого рода трудновоспитуемых подростков необходимы специальные меры социальной поддержки и ресоциализации, которые должны осуществляться специальными превентивными службами и ресоциализирующими центрами. В случае, когда специальные воспитательно-профилактические воздействия оказываются недостаточными, подростков с высокой степенью социальной запущенности, регулярно совершающих правонарушения и другие грубые социальные отклонения, для перевоспитания помещают в специальные закрытые учебно-воспитательные учреждения.

Т.о., следует отметить, что социальная дезадаптация подростков – процесс обратимый. И в задачи превентивных служб входит не только предупреждение отклонений в психосоциальном развитии детей и подростков, но и организация процесса ресоциализации и социальной реабилитации дезадаптированных несовершеннолетних. Ресоциализация – организованный социально-педагогический процесс восстановления социального статуса, утраченных либо несформированных социальных навыков дезадаптированных несовершеннолетних, переориентация их социальных установок и референтных ориентаций за счет включения в новые позитивно ориентированные отношения и виды деятельности педагогически организованной среды.

В заключение следует сделать вывод, что дезадаптированные подростки – это особая категория объектов социальной работы, обладающие возрастными поведенческими и индивидуально-личностными особенностями, вследствие чего подвержены различным социальным рискам; решение сложившихся социальных проблем в области дезадаптации имеют большую теоретическую и практическую значимость для разработки форм и методов социальной работы по решению проблем дезадаптированных подростков.

2 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ДЕЗАДАПТИРОВАННЫМИ ПОДРОСТКАМИ

2.1 Особенности социальной работы с дезадаптированными подростками

Социальная работа с дезадаптированными подростками является одним из самых важных и в то же время наиболее сложным направлением профессиональной деятельности социального работника. Так или иначе, выделяя их в самостоятельную категорию, называют по-разному: трудные, трудновоспитуемые, педагогически запущенные, проблемные, дезадаптированные, дети с девиантным поведением, дети группы риска.

Данные определения дезадаптированных подростков имеют социальный, или скорее социально-психологический оттенок и характеризуют данную категорию детей с позиции социальной нормы, а точнее – несоответствия ей. Наиболее характерными проявлениями социальной и психолого-педагогической дезадаптации этих детей являются их агрессивное поведение, конфликты с учителями и сверстниками, употребление алкоголя и наркотиков, совершение правонарушений, непосещение школы, бродяжничество и др. Поэтому такие дети нуждаются в корректировке их социального функционирования и поведения, или шире – процесса их социализации. То есть главная цель при таком подходе – приспособить, адаптировать их к социуму, сделать так, чтобы их поведение не выходило за рамки социальной нормы, не препятствовало установлению нормальных отношений с окружающими [16,с.90].

Поэтому в работе с данной категорией подростков должен быть положен в основу комплексный социально-педагогический подход разработки социальных технологий. При этом необходимо учитывать, что социальная работа с дезадаптированными подростками имеет две основные составляющие:

- выявление подростков этой категории и организация работы с ними;
- непосредственная индивидуальная или групповая работа с подростками.

Социальный работник, стремящийся преодолеть всякого рода отклонения

в поведении подростков, должен избрать главным образом причины их возникновения, в том числе социально-психологические, уводящие ребенка из мира нормальных взаимоотношений с людьми в мир асоциальный. При этом главное внимание надо уделять тому периоду жизни ребенка, в течение которого формируются его личность, круг его нравственных интересов, сфера межличностных отношений.

Иначе говоря, начинать надо с определения психологических, педагогических, социальных причин как факторов деформации личности, а не сосредоточивать все внимание только на борьбе с проявлениями таких отклонений.

Реализация профессиональной деятельности по решению проблем дезадаптированных подростков в рамках социальной работы предусматривает рассмотрение ее в качестве технологии, т.е. совокупности взаимосвязанных мероприятий, этапов и циклов работы по решению конкретных социальных проблем дезадаптированных несовершеннолетних.

Работая с дезадаптированными подростками, социальный работник должен ориентироваться на прагматизм повседневной жизни. Это помогает воспринимать подростка в конкретном жизненном пространстве – в месте, где он живет, семье, где его поведение, связи, личностные особенности поддаются наблюдению, а условия жизни, взаимосвязь психологических, материальных, социальных факторов и проблем становятся гораздо понятнее, так как целостность бытия не замыкается только на личности данного ребенка.

Основное содержание работы социального работника с дезадаптированными подростками – это создание атмосферы реального сотрудничества и партнерства в отношениях. В одинаковой мере применимы и принцип добровольного обращения их за помощью (поиска помощи адресатом), и принцип предложения помощи (движения помощи адресату). Приступая к работе с трудными подростками, нельзя проявлять прямолинейность. В отличие от других несовершеннолетних, дезадаптированные подростки – не пассивный объект социальной работы; их дезорганизирующая активность весьма велика и заставляет с собой считаться. Предложение любой помощи со стороны социального работ-

ника должно перевесить негативное и недоверчивое отношение к нему подростка и обязательно содержать в себе не какие-то абстрактные схемы, а атрибуты подростковой субкультуры (часто отвергаемые взрослыми) – лишь после этого можно переходить к решению более глубинных вопросов. Следовательно, социальному работнику приходится не ориентироваться на официальные ценности и постулаты, а учитывать состояние подростка, продуцируя и реализуя те потребности, которые обусловлены его сегодняшними пристрастиями и предпочтениями.

Социальные работники только в том случае добиваются успеха, если не игнорируют эти обстоятельства и создают вначале своеобразный костяк своих единомышленников среди дезадаптированных подростков и вовлекают всех остальных в общую деятельность. Эти две разные задачи – формирование ядра своих единомышленников и влияние на наименее поддающихся – приходится решать одновременно. Но этим задачи социального работника не исчерпываются, он обязан постоянно поддерживать доверительные отношения с трудными подростками, расширяя арсенал своих средств воздействия.

Дезадаптированные подростки, как правило, оказываются трудными в общении. Чтобы установить с ними контакт, социальному работнику требуется приложить довольно много усилий, которые могут оказаться бесплодными. В данном случае можно воспользоваться методикой контактного взаимодействия Л.Б. Филонова.

Контактное взаимодействие – это такая модель поведения инициатора контакта, вызывающая и усиливающая у другого человека потребность в контакте, продолжении общения, потребность в высказываниях и сообщениях. Автор методики понимает контакт как доверительные отношения, положительно переживаемое психическое состояние. Целью применения методики является сокращение дистанции между людьми и самораскрытие личности в процессе общения.

Взаимодействия социального работника с дезадаптированными подростками разворачивается в шести стадиях: 1. Расположение к общению. 2.

Поиск общего интереса. 3. Выяснение предполагаемых положительных для общения и демонстрируемых качеств. 4. Выяснение опасных для общения и демонстрируемых качеств. 5. Адаптивное поведение партнеров. 6. Установление оптимальных отношений [22, с. 30].

С самого начала нужно учитывать особенности подросткового возраста. Деадаптированный подросток, даже на словах высказав готовность исправиться, не всегда испытывает внутреннюю потребность сделать это. Но уже сам факт согласия контактировать с социальным работником, может свидетельствовать о том, что у него зародились сомнения в целесообразности его привычной жизни.

Из сказанного следует, что включение любого деадаптированного подростка в традиционную воспитательную и образовательную систему в полном объеме невозможно без специальной помощи в области коррекции и восстановления психических ресурсов и потенциальных возможностей ребенка. Эффективность такого варианта работы с деадаптированными детьми во многом зависит от наличия комплексной инфраструктуры, включающей в себя следующие элементы: квалифицированные кадры, организационная поддержка, финансирование со стороны государства, связь с научными подразделениями, а также специально создаваемое для достижения этих целей социальное пространство, в котором формируются свои традиции и методы работы с деадаптированными детьми и подростками.

В настоящее время в системе такой работы наметилась целая сеть учреждений: центр экстренной психологической помощи по телефону ("телефон доверия"); центр психолого-педагогической помощи семье и детям; территориальный центр социальной помощи семье и детям; центр социальной реабилитации для несовершеннолетних; социальный приют для детей подростков.

Уже само выстраивание этих учреждений в порядке указываемых услуг, указывает на наличие своеобразной функциональной модели [32, с. 312].

Вместе с тем выстраивание учреждений в таком порядке подчеркивает, что содержание социальной работы с детьми зависит от степени их деадапта-

ции и потому осуществляется на разных уровнях разными силами и разными методами.

Так, дезадаптированным подросткам, а также невротикам, которые в силу своего возраста еще не окончательно утратили социально-адаптивные качества и чьи отклонения обусловлены в основном синдромом нарушенного внимания и легкими дисфункциями мозга, достаточно оказания психолого-педагогической помощи на индивидуальном уровне в соответствующих центрах: выявление отстающего компонента развития, узкоспециализированные коррекционные мероприятия при тесном взаимодействии психологов и педагогов с психоневрологом, психотерапевтом и родителями ребенка. Совсем другое дело – трудные подростки из групп риска с более явными и грубыми формами отклоняющегося поведения. Они уже нуждаются в более серьезных видах помощи.

Работая с дезадаптированными подростками, социальный работник должен ориентироваться на прагматизм повседневной жизни. Это помогает воспринимать ребенка в конкретном жизненном пространстве – в месте, где он живет, семье, где его поведение, связи, личностные особенности поддаются наблюдению, а условия жизни, взаимосвязь психологических, материальных, социальных факторов и проблем становятся гораздо понятнее, так как целостность бытия не замыкается только на личности данного ребенка.

Как было отмечено ранее, основной деятельностью подростка является обучение в образовательном учреждении (школа, колледж, техникум и т.д), следовательно, становится очевидным тот факт, что в условиях данного учреждения имеет место социальная работа с трудными детьми и подростками. Специалист по социальной работе для проведения более эффективной работы с дезадаптивными подростками обычно использует в своей практике технологии социальной работы, которые направлены на выявление детей группы риска, диагностику их проблем, разработку программ индивидуально-групповой работы и обеспечение условий их реализации.

Социальная работа с подростками, которых можно отнести к той или иной категории, имеет свои специфические особенности.

Деадаптированные подростки, появление деадаптации у которых обусловлено физиологически – это категория несовершеннолетних, к которой относятся дети-инвалиды; дети с особенностями психического развития. Таким образом, технологии социальной работы с данной категорией деадаптированных подростков должны быть направлены на включение подростка-инвалида в социум, преодоление сфокусированности на себе, избавление от враждебности к людям. Здесь будут полезны групповой метод психотерапии, тренинги, занятия арт-терапией. Применение коррекции направлено на построение правильной картины мира, обеспечение психического здоровья, формирования гармонической личности [3, с. 114-119].

Для категории детей с задержкой психического развития (далее ЗПР) характерен медленный темп совершенствования некоторых психических функций: мышления, эмоционально-волевой сферы, внимания, памяти, который отстаёт от общепринятых норм для конкретного возраста. Такие дети обычно испытывают сложности в социальной адаптации и учебной деятельности. С детьми ЗПР на первом месте должна стоять коррекционная работа, направленная на доразвитие, компенсацию таких процессов психики и ее новообразований, которые начали образовываться сейчас и представляют собой фундамент последующего развития. Так же важна работа с эмоциональными процессами, повышением эмоциональной осведомленности, помогающие понимать чувства других людей, способности к сочувствию и адекватной реакции [2, с. 6-8].

Далее мы рассмотрим особенности социальной работы с деадаптированными подростками относительно их возрастного критерия.

В младшем подростковом возрасте для ребенка на первый план выходит учеба в школе и отношения с одноклассниками. Поэтому диагностически выявляет деадаптацию, в основном, школьный психолог, социальный педагог или специалист по социальной работе, далее, при участии школы проводится и реабилитационная и постреабилитационная работа с ребенком и семьей.

В старшем подростковом возрасте ребенок более акцентирует внимание на свой внутренний мир, пытается познать самого себя и найти свое место в ми-

ре. Со старшими подростками уместнее будет проводить private беседы, например психотерапию, которая позволит подростку рассказать о своих мыслях и чувствах и получить совет. Но, следует помнить, что психотерапия скорее вредна, чем полезна без обратной связи с клиентом. Поэтому, прежде чем решить использовать в своей работе психотерапию, надо наладить контакт с подростком, найти общий язык, и понять готов ли он идти на контакт или нет.

Особенность социальной работы с дезадаптированными подростками-школьниками, состоит в том, что плохая успеваемость, систематический пропуск занятий, плохие отношения с учителями и т.д. могут иметь причины не всегда связанные со школой. Специалист по социальной работе в школе должен проводить тщательную диагностику, чтобы выявить причины дезадаптации у того или иного подростка. Именно от диагностики будет зависеть выбор дальнейших действия. Школа как никакой другой воспитательный институт контролирует жизнь ребенка не только в стенах школы, но и обладает информацией об условиях жизни школьника, о ситуации в его семье, о круге его общения и др.

Можно отметить, что каждый вид подростковой дезадаптации имеет свои особенности, различные проявления, отражающиеся на поведении индивида. Следовательно, социальная работа с каждым видом подростковой дезадаптации так же имеет свои специфические особенности, ищет новые пути для выявления и преодоления дезадаптации.

Таким образом, к числу особенностей социальной работы с дезадаптированными подростками следует отнести ее технологический характер, а также комплексный – социально-психолого-педагогический характер; т.к. дезадаптация подростков имеет комплексный характер, поэтому решение ее должно осуществляться системой разнообразных мер. Социальному работнику и при работе с подростками необходимо использовать педагогический, психологический, технологический подходы.

2.2 Технологии социальной работы с дезадаптированными подростками

Технологии социальной работы с дезадаптированными подростками мож-

но разделить на две группы: организационные социальные технологии; социальные технологии индивидуальной работы.

Организационные социальные технологии с дезадаптированными подростками в целом направлены на выявление детей группы риска, диагностику их проблем, разработку программ индивидуально-групповой работы и обеспечение условий их реализации. Эти функциональные направления деятельности социального работника обуславливают необходимые этапы и составляющие социальных технологий.

1. Формирование банка данных детей и подростков группы риска. Данная функция выделяется в деятельности социального работника как ключевая, так как позволяет организовать взаимодействие различных структур, решающих проблемы подростков. Создание банка данных должна осуществляться совместно с инспекторами отделов предупреждения правонарушений несовершеннолетних, участковыми инспекторами органов внутренних дел, с представителями органов опеки и попечительства, социальной защиты, здравоохранения и комиссии по делам несовершеннолетних.

В целостный банк данных включаются сведения о проживающих на участке детях и подростках: из семей, находящихся в социально опасном положении; безнадзорных или беспризорных; занимающихся бродяжничеством или попрошайничеством; употребляющих наркотические средства или психотропные вещества; состоящих на внутришкольном учете; состоящих на учете в комиссии по делам несовершеннолетних.

При формировании банка данных уточняются следующие позиции: каковы основания постановки на учет; какие структуры работают с подростком; какая работа проводится для разрешения проблемы; что еще можно предпринять для разрешения данной проблемы; нет ли детей, которые имеют основания, но на учет не поставлены.

На данном этапе работы социальный работник выступает в качестве исследователя и организатора взаимодействий различных организаций.

2. Диагностика проблем личностного и социального развития подростков,

попадающих в сферу деятельности социального работника. Данная функция необходима для уточнения социальных и психологических особенностей каждого ребенка, сведения о котором поступили в банк данных. Для этого социальный работник работает с ребенком, учителями, родителями с целью выяснения ситуации, в которой находится ребенок.

3. Разработка и утверждение программ социально-психологической деятельности с ребенком, группой, общностью. По результатам диагностики социальный работник определяет суть проблемы или совокупности проблем, подбирает адекватные психолого-педагогические, социальные средства для их эффективного разрешения как индивидуально, так и в группах.

4. Консультирование. Данная функция предполагает консультирование лиц, заинтересованных в разрешении проблем детей группы риска. С этой целью социальный работник проводит консультации для детей, родителей и других лиц при их обращении.

5. Межведомственные связи социального работника. В своей работе социальный работник планирует и осуществляет свою работу в тесном контакте с психологом и другими специалистами. Межведомственные связи социального работника реализуются с ограничениями, обусловленными соблюдением норм конфиденциальности и тайны клиента. [16,с.96].

Социальные технологии индивидуальной и групповой работы с дезадаптированными подростками также имеют свои составляющие и этапы, каждый из которых, выполняя собственное целевое, локальное назначение: во-первых, позволяет конкретизировать особые проблемы ребенка, при этом динамичность и изменчивость состояния последнего принимаются в технологии за основу и учитываются повсеместно как момент первичной диагностики, так и во время, и по окончании взаимодействия специалиста и ребенка; во-вторых, содержательно связан с последующим и предыдущим этапами таким образом, что невыполнение задач любого из этапов на практике приводит к необходимости его выполнения или повторения вновь, но обычно в условиях ухудшенной ситуации; в-третьих, сам по себе может рассматриваться как инструмент стабилизации по-

ложения ребенка, ибо как показывает практика, сам факт внимания к проблемам ребенка и его семьи достаточно для оказания позитивного воздействия.

В практике социального работника с трудными детьми получили широкое распространение две основные технологии: профилактическая и реабилитационная. Профилактическая и реабилитационная деятельность социального работника направлена на выявление, диагностику и социальную помощь детям группы риска с различными формами психической и социальной дезадаптации, выражающейся в поведении, неадекватном нормам и требованиям ближайшего окружения, а также на выявление функционально не состоятельных семей и оздоровление семейного воспитания [13,с.14].

Социальная профилактика является оптимальной технологией решения проблемы подростковой дезадаптации и включает следующее.

1. Повышение роли семьи.

а) Решение проблемы подготовки будущих родителей к семейной жизни. Эта работа включает большой комплекс направлений. В целом, подготовка молодых людей к семейной жизни включает изучение: основы взаимоотношений в семье; внутрисемейные конфликты, причины их возникновения, преодоление и предупреждение; основы ведения семейного хозяйства, экономика; основы семейного воспитания на различных этапах возрастного развития ребенка;

б) создание благоприятной нравственной обстановки в семье и во внутрисемейных отношениях;

в) предупреждение ошибок в семейном воспитании. Наиболее характерными ошибками являются следующие: антипедагогическое поведение родителей как пример для подражания («ложные авторитеты» подавления, чванства, педантизма, резонерства, подкупа и т.д.); утрата связи между родителями и детьми; попустительско-снисходительный тон, позиция круговой обороны: «наш ребенок всегда прав», активное утверждение достоинства «чада» в его присутствии; педантичная подозрительность; жестко-авторитарный стиль, постоянное увещивание; равнодушие; непоследовательность, несогласованность и т.д.;

г) формирование у подростка твердых нравственных ориентиров, нравственной позиции, воспитание с раннего детства волевых качеств, чувства собственного достоинства;

д) недопущение насилия над подростком, подавляющего волю, либо, наоборот, формирующего культ силы, стимулирующего воспитание агрессивности к слабым, немощным. Необходимо учитывать рекомендации психологов: не применять физическое наказание детей младше трех лет, так как это влияет на их проявление активности; воздержаться от наказания детей, особенно в присутствии сверстников; нельзя наказывать физически за любую вину девочек старше 10 лет и мальчиков старше 14 лет – это формирует отчуждение, наносит психические травмы; нельзя наказывать хладнокровно, безжалостно, устраивая экзекуцию;

е) недопущение приобщения детей к алкоголю, курению, азартным играм (через разъяснение, личный пример и т.д.);

ж) побуждение подростка к самовоспитанию и обучение его методике работы над собой.

2. Повышение воспитательной роли образовательных учреждений включает решение следующих задач: повышение качества подготовки педагогов; создание наиболее благоприятной обстановки для педагогической деятельности; побуждение педагогов к самосовершенствованию; создание при общеобразовательных учреждениях социальной службы, способствующей индивидуализации работы с детьми и родителями; развитие системы внеучебной воспитательной работы в условиях школы.

3. Развитие целесообразного взаимодействия семьи и школы, административных органов по месту жительства: организация методических семинаров для родителей; повышение роли родительских комитетов в связи родителей и учителей; создание попечительских родительских организаций; приобщение родителей к жизни класса, школы, посещение детей на дому и т.д.

4. Управление наиболее целесообразным влиянием на круг общения, взаимодействия подростка – ограничение негатива, усиление позитива.

5. Развитие внешкольной системы консультирования и помощи семье и детям. В настоящее время создаются государственные и негосударственные центры по работе с семьей, которые разрабатывают рекомендации, проводят консультации для родителей, имеют отделения дневного пребывания детей. Однако, таких центров еще недостаточно [20, с.25].

Таким образом, ведя индивидуальную профилактическую работу, социальный работник может: обратить внимание на позитивные стороны личности подростка, учитывая которые он начинает решение своих проблем; помочь в осознании ответственности за выбор стратегии поведения; содействовать в определении шагов по выходу из проблемной ситуации; способствовать осознанию необходимости обращения к специалистам, способным оказать действенную помощь (наркологу, специалистам центров социальной, психологической, медицинской помощи и др.).

Социальные технологии профилактики девиантного поведения подростков, ориентированные на создание собственно развивающей среды, могут разрабатываться в двух направлениях: приобщение подростков (посредством различных видов практической деятельности) к социально одобряемым нормам поведения, ценностям, культуре, сознательной активной деятельности; оздоровление условий жизни и воспитания.

Главным методологическим правилом при разработке технологий оздоровления социальной среды должен являться принцип гуманности, который отражает отношение к человеку как к высшей ценности.

Несмотря на то, что социальные технологии применяются на близких социальных объектах и предполагают в повторение общих черт, они не могут быть использованы механически, без соответствующей адаптации к каждому конкретному случаю. Методика реализации социальных технологий должна учитывать весь спектр конкретных условий, индивидуальных особенностей людей, к которым она применяется.

Другой технологией социальной работы с дезадаптированными подростками является их социальная реабилитация. В настоящее время сложилась до-

статочно широкая разноведомственная сеть социальных учреждений, занимающихся психолого-педагогической и социально-педагогической реабилитацией дезадаптированных подростков.

Задачами таких учреждений для дезадаптированных подростков являются: профилактика безнадзорности, бродяжничества, дезадаптации; психолого-медицинская помощь подросткам, попавшим по вине родителей или в связи с экстремальной ситуацией (в том числе в связи с физическим и психическим насилием или с опасными для жизни и здоровья условиями проживания) в безвыходное положение; формирование у подростков положительного опыта социального поведения, навыков общения и взаимодействия с окружающими людьми; выполнение попечительских функций по отношению к тем, кто остался без родительского внимания и заботы, средств к существованию; психологическая и педагогическая поддержка, способствующая ликвидации кризисных состояний личности; содействие возвращению в семью; обеспечение возможности получить образование; забота о дальнейшем благоустройстве, месте жительства.

Иными словами, основная цель деятельности таких учреждений — социальная защита и поддержка нуждающихся в этом подростков, их реабилитация и помощь в жизненном определении. Создание специализированного учреждения для подростков предоставляет реальную возможность оказать им экстренную помощь [13, с.8].

Специалисты подобных учреждений выделяют три основных этапа в работе с детьми: диагностическая работа; реабилитация, программа которой основана на данных, полученных после всесторонней диагностики; постреабилитационная защита ребенка.

Таким образом, профилактика дезадаптации и деятельность реабилитационных учреждений для дезадаптированных подростков – базовые технологии социальной работы с дезадаптированными подростками, предполагающие создание условий, способствующих вовлечению подростков в нормальный жизненный процесс, выводу из кризисной ситуации, восстановлению нарушенных

связей с семьей, решению вопросов их дальнейшего жизнеустройства.

2.3 Опыт социальной работы с дезадаптированными подростками

Зарубежный опыт социальной работы с дезадаптированными детьми и подростками и возможности его применения в России представляет особый интерес для специалистов социальных служб и учреждений образования, работающих с данной категорией несовершеннолетних. Рассмотрим несколько примеров, иллюстрирующих опыт работы с различными категориями дезадаптированных подростков.

Социальная реабилитация дезадаптированных подростков в Голландии. Работа с подростками, и прежде всего с дезадаптированными, трудными, составляет в Голландии обязательный компонент общей социальной работы. Традиционно она осуществляется в общине, то есть по месту жительства и учебы детей. Именно здесь она приобретает столь же всеобщий и универсальный характер, как и социальная работа в целом.

Подростки, особенно склонные к отклоняющемуся поведению, больше всего стремятся к самоутверждению и самоопределению, зачастую ложно трактуемым. Ориентация на повседневность имеет целью помочь им самим сделать более удачный и благополучной свою жизнь, полную трудностей и противоречий. Основным принципом поэтому провозглашается максимальная конкретность такой "повседневной" реабилитационной деятельности, направленность на то, чтобы подросток мог вырваться из уз неблагополучия, осознав ограниченность и нелепость дурного повеления.

В Голландии существуют различные категории социальных работников, занимающихся проблемами реабилитации подростков. Они отличаются по характеру профессиональной подготовки, содержанию ведущей деятельности. Кроме участковых, действующих непосредственно в общине и домах (один участковый опекает, как правило, один-два дома с 250-280 квартирами), ряд социальных работников функционируют в образовательных и лечебных учреждениях, молодежных и подростковых центрах, проводя групповую и индивидуальную работу с несовершеннолетними в тесном контакте со штанными психо-

логами этой организации, но административно подчиняясь местным социальным службам. В каждой из этих служб имеется также социальный помощник, выполняющий своеобразные патронажные функции. Отличие социального помощника от участкового заключается в том, что он начинает заниматься подростком только после его обращения за помощью [1, с.152].

Профессиональная база, на которую опираются голландские социальные работники, представляет собой хорошо организованную, разветвленную сеть социальных служб самой общины, которые, как правило, являются бюджетными и находятся в ведении местных органов власти. Они оказывают подросткам и их родителям бесплатную помощь.

Работа над проблемами подростка и его семьи – это всегда установление такого реального сотрудничества с адресатом, которое означает, что в центре внимания социального работника оказываются интересы не системы реабилитации, с семьи, личности.

Именно поэтому в процессе методического обеспечения реабилитации в первую очередь решаются вопросы межличностного общения и взаимодействия, выявления дефицита взаимопонимания, трудностей образовательного, семейного, межличностного характера.

Немаловажную роль в социальной реабилитации играют различные формы сотрудничества с непрофессионалами, прежде всего с родителями, друзьями подростка, добровольными помощниками, представителями тех ведомств, которые так или иначе соприкасаются с подростками. Для борьбы с теми или иными негативными явлениями, получающими массовый характер, создается своеобразный единый "фронт" в виде групп сотрудничества, бригад содействия, института посредничества, попечительства, наставничества.

Развитие превентивной активности требует от социального работника не только настойчивости и личного мужества, но и статусных полномочий.

Независимость социальных работников всех рангов объясняется высоким престижем данной профессии в Голландии, позволяющей не только заниматься подобными формами организации среды, но и противостоять любому непро-

фессионализму или антигуманности со стороны лиц и ведомств, ответственных за работу с детьми или невольно затрагивающих их интересы.

Так, социальный работник в состоянии поставить вопрос перед любыми властями об опасности для психического и физического здоровья несовершеннолетнего действий конкретного учебного или лечебного заведения, учителя, врача, родителей, частного лица. По его заявлению, при наличии необходимых доказательств, местные судебные власти привлекают к юридической ответственности организации и фирмы, определяя размер финансовой или моральной компенсации, способствуют трудоустройству подростка, улучшению его жилищных условий, жизненному определению. Социальный работник вправе выполнять и роль своеобразного эксперта, если приходится решать, с каким родителем целесообразнее остаться ребенку в случае тяжелой бракоразводной ситуации [1, с.154].

В Голландии находится разветвленная социальная инфраструктура. На балансе территориальных отделов находится огромное число специализированных служб, разнопрофильных клубов, молодежных кафе, центров, обслуживающих определенные категории подростков, их семьи.

Делается также все возможное, чтобы подростки и молодежь сполна использовали потенциал этих учреждений и чтобы реабилитация служила тем отвлекающим фактором, который обеспечивает им интересный досуг, содержательное времяпрепровождение, общение с себе подобными, удовлетворение потребностей, способствуя профилактике и предупреждению рецидивов отклоняющегося поведения.

Подобные центры и службы специализируются на конкретных направлениях деятельности и являются как бы линейными структурами социальной реабилитации. Так, есть центры, ориентированные на помощь подросткам, злоупотребляющим алкоголем, наркотиками; специализированные кризисные стационары, решающие проблемы суицидальности, ранней беременности, взаимоотношений с родителями и пр. Наиболее крупные из этих учреждений могут интегрировать сразу несколько объединенных между собой служб и центров, под

эгидой которых, например, в учебных заведениях действуют свои отделы и филиалы.

Руководство этими службами осуществляется местными советами по защите подростков, выступающими как подотделы территориальных управленческих служб. Совет, обладая правами юридического лица, контролирует неблагополучные семьи, выходит самостоятельно на те органы, которые в состоянии помогать подросткам [1,с.156].

Между всеми структурами социальных служб налажена тесная взаимосвязь. В результате к тому же участковому могут самостоятельно обращаться подростки или их родители, недостаточно информированные о возможностях, местонахождении этих служб, с просьбой направить их к тому или иному специалисту в зависимости от характера проблемы. Специалисты "ведут" подростка иногда параллельно с участковым или социальным помощником, а иногда самостоятельно на протяжении длительного периода или жизненного цикла, совместно с отделами заботы обеспечивая социальную защиту, соблюдение прав, организацию материальной и психической помощи. Социальные работники координируют свои действия и со службами образования, здравоохранения, правопорядка.

Таким образом, подростковая реабилитация как часть общей социальной помощи несовершеннолетним возвращает их нормальной жизни в самой общине и направлена на разрешение неординарных проблем. При этом опыт Голландии показывает, что это не означает "спасение утопающего" любой ценой и в экстремальном порядке. Достаточно соответствующим образом организовать среду обитания подростка, создать цивилизованные условия жизни, чтобы подросток сам понял, что ему нужно самостоятельно выбрать из всего многообразия форм поддержки: услуги социального помощника или участкового, психокоррекционный клуб, кабинет анонимной социально-психологической помощи, занятия на компьютере в молодежном центре или в условиях спортивного комплекса, вызывающие ощущение защищенности, уверенности в завтрашнем дне, свободу выбора.

В Амстердаме, например, прямо в подземных переходах расположены так называемые "молодежные конторы". Попасть туда не составляет труда. Они работают как небольшие кофейни, где никто не мешает "посидеть", послушать музыку и одновременно получить совет или консультацию по самому широкому кругу проблем психологического, юридического медицинского характера. Такие конторы организованы на средства тех же подростковых центров и служб, все консультации здесь бесплатные [1,с.157].

Составными частями усиленной заботы о трудных, по мнению голландских специалистов по социальной работе являются следующие. Отвлечение как возможность создания и развития опорных профилактических служб для удовлетворения нужд большинства деадаптированных с тем, чтобы удержать их от опеки официальных, а главное правоохранительных органов. Диагностика и оценка как способы распознавания тех нужд, которые вполне могут удовлетворяться на уровне общины. Общественная помощь и наставничество прошедших надлежащую диагностику подростков. Посредничество как более действенная поддержка подростков, особо чувствительных к конфликтам в семье, школе, на улице [1,с.159].

Забота о новом месте жительства тех категорий подростков, которые нуждаются во временной или продолжительной поддержке, связанной с переменой места жительства. И, наконец, еще одним важным элементом общей стратегии заботы о трудных является обеспечение подходящего места жительства, способного заменить семью. Голландия все чаще обращается к различного типа семейным детским домам, известным еще с прошлого века, домам заместительства семьи, приютам, временным убежищам, позволяющим благодаря их особому укладу переосмыслить традиционные социально-педагогические позиции.

Дома заместительства семьи получили в Голландии широкое распространение. Постоянно открываются новые дома под эгидой как государственной опеки, так и на частных и общественных началах. Учредителями последних становятся церкви, партии, фонды, движения, частные лица. При этом никто не имеет права определить туда подростка в принудительном порядке [1,с.164-

165].

Опыт Франции в профилактике дезадаптированного поведения дезадаптированных подростков. В рамках зарубежного опыта профилактики дезадаптированного поведения большое внимание уделяется созданию среды, способствующей нравственному росту и развитию молодежи. Например, во Франции одним из направлений системы профилактики дезадаптированного поведения молодежи является развитие социальной политики в области культуры, включая сферу нравственно-эстетического воспитания учащихся колледжей, лицеев в школьное и внеурочное время. популярными во Франции являются Центры каникул и досуга, обеспечивающие полноценный отдых и воспитание учащихся в их свободное время. Основная цель центров – физическое, нравственное, культурное развитие ребенка. В этих же центрах готовят и преподавателей – организаторов досуга молодежи. Общее руководство центров выступает за новое направление воспитания ребенка. Сюда относят развитие его личности, духовного мира, внутреннее обогащение, воспитание уважения к окружающим [29,с.78-79].

К сожалению, характерной чертой нашего времени является то, что социальную среду, которая окружает многих детей и подростков, можно назвать антигуманной, антисоциальной, способствующей формированию асоциальных моделей поведения, тормозящей нормальный процесс роста и развития личности. Об этом ярко свидетельствует увеличение неконтролируемых так называемых "пятен безнадзорности", к которым относятся привокзальные территории, рынки, нежилой фонд т.д., втягивающие в криминогенный образ жизни не только беспризорных детей, но и детей из социально-уязвимых семей. Одновременно в связи с экономическим кризисом сокращается количество учреждений культуры и спортивных объектов, доступных для среднего класса, и увеличивается количество кружков и секций, работающих на хозрасчетной основе.

Социальная работа с дезадаптированными подростками в США. Социальная работа дезадаптированными подростками "группы риска" в США строится на основе целого ряда программ: базовых программ полиции; базовых про-

грамм судов по делам несовершеннолетних (они предусматривают главным образом реабилитацию указанных лиц); базовых программ школ. Последние подразделяются на две группы; программы для нормальных и специальных школ, рассчитанных на "трудных" и осужденных подростков.

В США, как и в ряде других западных стран, проводится следующая работа с бежавшими из дома и бездомными детьми: функционируют приюты и общежития; проводятся индивидуальные и групповые консультации, беседы с родителями с целью возвращения ребенка в семью; оказывается помощь семьям, вновь объединившимся с детьми и т.д. В США существует также служба "телефонов доверия", оказывающая бесплатные услуги для юных беглецов.

Применяемые за рубежом методы уличной социальной работы можно использовать в России. Работа в паре (парень-девушка). Во-первых, в целях безопасности, во-вторых, вызывает у ребят больше доверия. Работа в вечернее время на дискотеках и других местах скопления подростков.

Работа за рубежом в направлении развивающей среды, направленной на развитие личности, духовного мира, внутреннее обогащение, воспитание уважения к окружающим, как нельзя актуальна сейчас и для России. Об этом свидетельствует падение норм нравственности и морали, рост жестокости, которые все больше проявляется среди молодежи. Однако перенос в Россию западных моделей социальных технологий работы с дезадаптированными подростками представляется малоэффективным. Более плодотворным будет являться путь разработки отечественных социальных технологий с учетом всех особенностей современной социальной ситуацией в России.

Создание специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, позволяет осуществлять заботу о той категории детей и подростков, которой раньше никто не занимался. Брошенные семьей и школой, они в лучшем случае интересовали органы милиции по фактам совершения ими правонарушений. Статистики, характеризующей количество и состав дезадаптированных подростков, официально не существует, но вместе с тем различные пилотные исследования показывают, что состояние

детской беспризорности и безнадзорности продолжает оставаться крайне тяжелым.

Для изменения сложившейся ситуации с 1992 года в России начала создаваться система специализированных учреждений для дезадаптированных детей и подростков. Благодаря усилиям федеральных и региональных органов социальной защиты с 4 учреждений в 1992 году, она выросла до 550 в 2020 году. В таких учреждениях прошли реабилитацию более 75 тысяч несовершеннолетних, подверженных дезадаптации.

Технология социальной работы с дезадаптированными подростками территориального комплекса Петроградского р-на г. С-Петербурга. Дети и подростки семей группы риска (семьи алкоголиков, наркоманов, психически неустойчивых или больных родителей; семьи, неблагополучные по материальным причинам, - неполные, многодетные, с безработными или нетрудоспособными родителями и т.д.), большую часть времени проводят на улице, подвергаясь различным соблазнам и влиянию криминальной среды.

Уличный ребенок неизбежно попадает в кризисную ситуацию, из которой он не может выйти самостоятельно. Оказавшись в такой ситуации, подросток нуждается не в разовой помощи, а в систематическом комплексном патронировании. Необходимо наличие конкретного специалиста (куратора, роль которого сегодня выполняет социальный работник), который мог бы "вести" подростка, направлять его на консультации к юристам и психологам, накапливать и систематизировать полученную от других специалистов информацию о нем, быть в курсе всех его проблем и трудностей, обеспечивать его устройство в образовательные учреждения, стать посредником между ребенком и различными ведомствами: милицией, органами опеки, комиссией по делам несовершеннолетних. Это дает возможность выбрать оптимальную стратегию и тактику социальной реабилитации подопечного и успешно осуществить ее.

Таким образом, необходима организация специализированного комплекса, включающего в себя службы, состоящие из специалистов, которые могут оказать весь спектр услуг. В рамках такого комплекса можно объединить уси-

лия специалистов разного профиля для решения вопросов, связанных с проблемными детьми и подростками.

Данная схема работы по месту жительства была опробована на базе территориального комплекса социальной защиты детей подростков, предложенного Комитетом по делам молодежи администрации мэрии Санкт-Петербурга. В мероприятиях этого комплекса участвовала группа специалистов – психологов и социальных работников, тщательно изучивших специфику работы с социально незащищенными группами населения.

В программе, подготовленной специалистами, были определены первоочередные задачи: экстренная помощь детям в борьбе за выживание в агрессивной социальной среде; работа по восстановлению их интеллектуальных возможностей и образовательного уровня; профессиональная ориентация подростков. Социальными педагогами были выявлены беспризорные и безнадзорные дети, сформирован банк данных о местах встреч неформальных групп молодежи, а также беспризорных детей и подростков.

В структуру комплекса социальной защиты детей и подростков входит ряд подразделений.

Служба социальной работы с семьей занимается выявлением дезадаптированных детей и подростков на территории города. Сотрудничает с различными социозащитными учреждениями, органами правопорядка и общественными организациями города. Проводит первичный прием клиентов (детей, подростков, их семей), накапливает информацию о них, проводит необходимую социальную работу с семьями, а также отдельно с детьми и подростками, осуществляет индивидуальный подход, исходя из реальной жизненной ситуации конкретного ребенка. В функции этой службы входят также анализ факторов социальной дезадаптации, изучение особенностей личностного развития и поведения детей, определение групп детей с разными формами и степенями дезадаптации. Специалисты службы анализируют жизненные ситуации в семьях, определяют причины возникновения конфликтов, корректируют семейные отношения. Способствуют изменению отношения подростка к учебной деятельности, восста-

новлению его социального статуса в коллективе сверстников по месту учебы или работы. Оказывают помощь в профессиональной ориентации, получении специальности и трудоустройстве.

Служба психологической помощи проводит психодиагностику с целью выяснения психологических особенностей личности опекаемого, степени его дезадаптации с целью разработки оптимальной стратегии реабилитации. Информировывает социальных работников о психических особенностях опекаемых, вырабатывает конкретные рекомендации по предотвращению и разрешению конфликтных ситуаций. Создает и поддерживает хороший психологический климат среди сотрудников Комплекса. Разрабатывает комплекс мероприятий, направленных на вывод ребенка из кризисной ситуации и созданию условий для вовлечения его в нормальный жизненный процесс. Созданный при комплексе банк информации занимается сбором, систематизацией и анализом информации по проблемам детской беспризорности и безнадзорности, ведет статистический учет беспризорных и безнадзорных, а также других категорий социально-травмированных детей и подростков.

Психотерапевтическая служба проводит коррекционную работу с детьми и семьями индивидуально и в группе, в помещении комплекса и на дому у опекаемых.

Медико-социальная служба. Медицинский пункт для обслуживания детей и подростков оказывает первую медицинскую помощь. При необходимости направляет на госпитализацию в специализированные медицинские учреждения, осуществляет медицинское патронирование детей подростков. Дает рекомендации по работе с клиентами с учетом медицинских показателей.

Стационар дневного пребывания. Предназначен для того, чтобы выполнять часть функций социальной гостиницы: обеспечение детей и подростков питанием; проведение культурных и образовательных мероприятий, привитие дезадаптированным детям и подросткам элементарных санитарно-гигиенических навыков. Он является местом дневного пребывания подростков.

Служба уличной социальной работы, в структуру которой входит целый

ряд отделов и подразделений.

Оперативный отдел, сотрудники которого занимаются поиском и организацией первичной адаптации подростков, нуждающихся в помощи Службы. Основная их работа проходит непосредственно на улице, в местах концентрации подростков, которые они выявляют.

Отдел социального сопровождения занимается детьми, выявленными специалистами – "оперативниками". С детьми и их семьями работают юристы, психологи, педагоги дополнительного образования, социальные работники. В рамках отдела функционирует медицинский кабинет, в котором уличные дети и подростки могут пройти первичный врачебно-сестринский осмотр, получить лекарства или другую помощь. При необходимости ребят направляют в другие социозащитные учреждения.

Методический отдел занимается статистической обработкой и анализом информации, поступающих из других отделов. Социальными и социологическими исследованиями, разработкой новых методик, созданием перспективных проектов.

Диспетчерская служба социальной помощи детям является важной составляющей. Она обеспечивает информационный обмен и координацию деятельности различных социозащитных учреждений и структур, способных оказать помощь детям и подросткам, оказавшимся в кризисной ситуации. в функции диспетчерской службы входит также предоставление населению максимально полной информации по вопросам социальной защиты детей и подростков и оказание экстренной социальной помощи детям группы риска.

Создание такого комплекса имеет следующие преимущества: устраняется анонимность в работе с подростками, поскольку им постоянно занимается конкретный специалист; социозащитные структуры города взаимосвязаны, что весьма полезно в реабилитационной практике; при решении социозащитных задач учитывается социально-экономическая социокультурная специфика района [29,с.30-39].

Приведенная схема организации социальной работы по месту жительства

позволяет максимально эффективно обеспечить комплексную защиту прав и интересов детей и подростков. Она обеспечивает гибкий подход, одновременно предполагающий учет индивидуальных особенностей каждого ребенка и оперативно реагирующий на изменения ситуации на улицах города в целом.

Реализация программы «Дети московских улиц» Юго-Западного округа г. Москвы

В 1997 г. реабилитационный благотворительный фонд "Нет алкоголизму и наркомании" и гуманитарная ассоциация "Эки либр" (Франция) подготовили совместную программу "Дети московских улиц", по которой исследовалась проблема беспризорности в Москве. В разделе этой программы на территории Юго-Западного административного округа Москвы создана группа "Поиск", которая изучала условия жизни и поведения ребят "группы риска", выявляла таких подростков, а также места их встреч. Исследовались подвалы, чердаки, теплотрассы и т.д. Социальные работники работали преимущественно в вечернее время, в паре (парень-девушка), что и безопасно, и вызывает у ребят больше доверия [3, с.92].

Было создано так называемое реабилитационное пространство, включающее ведомства, службы, учреждения и общественные организации, которые осуществляли профилактику и реабилитацию детей и подростков "группы риска". Центральным звеном реабилитационного пространства стал Центр социализации, в котором действуют: станция экстренной помощи; психологическая служба; служба "Ребенок на улице".

Таким образом, можно сделать вывод, что социальная работа с дезадаптированными подростками предусматривает рассмотрение ее в качестве технологии, т.е. совокупности взаимосвязанных мероприятий, этапов и циклов работы по решению конкретных социальных проблем дезадаптированных несовершеннолетних; практика реализации форм и методов социальной работы по решению проблем дезадаптированных подростков ориентирует на подробный анализ этой деятельности в опыте зарубежных стран и России.

3 СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ДЕЗАДАПТИРОВАННЫМИ ПОДРОСТКАМИ В Г. СКОВОРОДИНО И СКОВОРОДИНСКОМ РАЙОНЕ

3.1 Результаты исследования социальной работы с дезадаптированными подростками в г. Сковородино и Сковородинском районе

С целью реализации поставленной цели бакалаврской работы, было проведено исследование, направленное на анализ социальной работы с дезадаптированными подростками на территории г. Сковородино и Сковородинского района.

Сковородинский район – административно-территориальная единица (район) и муниципальное образование (муниципальный район) в Амурской области России. Район граничит на западе — с Забайкальским краем, на севере — с Тындинским, на востоке — с Магдагачинскими районами Амурской области, на юге — государственная граница с КНР. Площадь территории — 20,5 тыс. км².

Численность населения района, начиная с 1989 г., стабильно уменьшается и в 2021 г. составляла 26 215 человек (рис. 1).

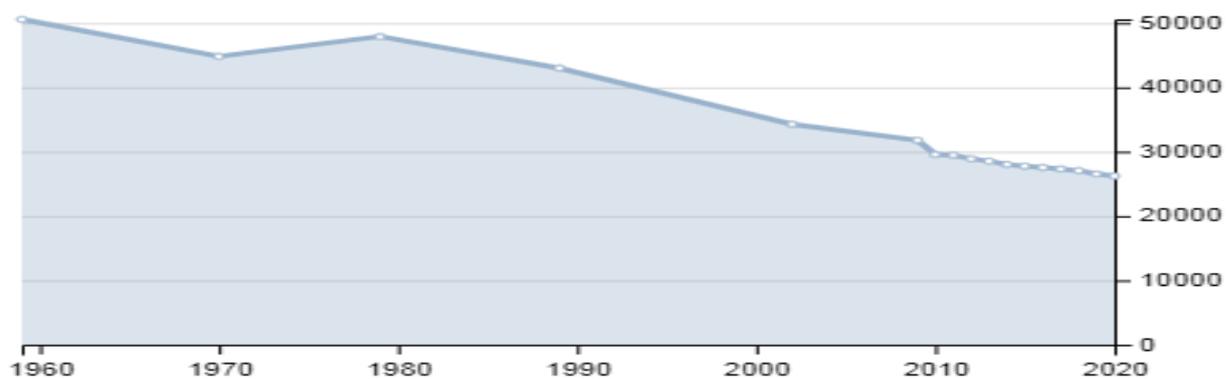


Рисунок 1 – Динамика численности населения Сковородинского района

С 1 января 2006 года в соответствии с Законом Амурской области от 11 апреля 2005 года № 473-ОЗ на территории района образованы 9 муниципальных образований: 3 городских и 6 сельских поселений (табл. 1).

Сковородино – город (с 1927 года) в России, административный центр Сковородинского района Амурской области, а также Сковородинского город-

ского поселения, железнодорожная станция на Транссибирской магистрали, относится к Забайкальской железной дороге.

Таблица 1 – Муниципально-территориальное устройство Сковородинского района

№	Муниципальное образование	Административный центр	Кол-во нас. пунктов	Население (чел.)	Площадь (км ²)
Городские поселения:					
1	город Сковородино	город Сковородино	2	↘9280	740,84
2	рабочий посёлок (пгт) Ерофей Павлович	рабочий посёлок Ерофей Павлович	9	↘4841	4177,58
3	рабочий посёлок (пгт) Уруша	рабочий посёлок Уруша	8	↘3268	4478,53
Сельские поселения:					
4	Албазинский сельсовет	село Албазино	2	↘368	1409,95
5	Джалиндинский сельсовет	село Джалинда	3	↘1222	984,29
6	Неверский сельсовет	село Невер	2	↘1565	940,58
7	Солнечный сельсовет	посёлок Солнечный	3	↘1217	1031,29
8	Талданский сельсовет	село Талдан	1	↘2850	2268,04
9	Тахтамыгдинский сельсовет	село Тахтамыгда	3	↘1886	1201,66

Население города в 2021 г. составило 8745 человек и продолжает снижаться (рис. 2).



Рисунок 2 – Динамика численности населения г. Сковородино

В 2017 году Постановлением Правительства РФ на территориях муниципальных образований Свободненский район, город Свободный и город Сковородино создана территория опережающего социально-экономического развития

«Свободный», включающая такие объекты, как Трубопровод «Восточная Сибирь – Тихий океан», Магистральный газопровод «Сила Сибири». Данное обстоятельство привлекло в регион приезжих работников из других территорий, однако постоянное население города и района практически не изменилось.

Детское население города и района составляет в разные периоды от 18 до 32 %. В связи с этим вопросы, связанные с подростковой дезадаптацией, достаточно актуальны.

Социальная инфраструктура г. Сковородино и Сковородинского района, задействованная в подготовке и проведении мероприятий социального характера, направленных на решение проблемы дезадаптации подростков, включает следующие объекты.

ГКУ АО УСЗН по г. Сковородино и Сковородинскому району. Создано учреждение 25.01.2008 г. Основная цель деятельности Учреждения – обеспечение социальной поддержки и социального обслуживания граждан отдельных категорий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и Амурской области на территории г.Сковородино и Сковородинского района.

Учреждение осуществляет предоставление социальных услуг (без обеспечения проживания), в том числе: мер социальной поддержки гражданам пожилого возраста, гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в том числе несовершеннолетним, ветеранам труда, лицам, проработавшим в тылу в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов, реабилитированным и пострадавшим от политических репрессий, семьям, имеющим детей, малоимущим и иным отдельным категориям граждан; социальную поддержку граждан отдельных категорий, включенных в федеральный регистр, по оплате жилья и коммунальных услуг, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств федерального бюджета; обеспечение равной доступности услуг общественного транспорта для отдельных категорий граждан, оказание мер социальной поддержки, которых относится к ведению Российской Федерации и Амурской области; мероприятия, связанные с проведением оздоровительной кампа-

Служба ранней помощи организуется для родителей (законных представителей), имеющих детей до 3-х лет, получающих дошкольное образование в семье, кандидатов, желающих принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей до 3-х лет и их семей, которые не могут посещать дошкольную образовательную организацию, для детей с ограниченными возможностями здоровья и нуждающимся в психолого-педагогической помощи, а также граждан, желающих принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей. Деятельность Службы ранней помощи основана на осуществлении психологической поддержки развития личности детей и методического сопровождения семьи в процессе деятельности со специалистами Службы ранней помощи.

Отдел опеки и попечительство осуществляет контроль за подготовкой кандидатов в приемные родители, работу с несовершеннолетними, оставшимися без попечения родителей или лиц, их заменяющих, осуществляет профилактику возвратов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, из замещающих семей, иные подобные вопросы семейного воспитания и социализации совместно с другими подразделениями.

ТПМПК проводит комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей в пределах Сковородинского района в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении. По результатам обследования ТПМПК готовит рекомендации по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждает, уточняет или изменяет ранее данные рекомендации.

Образовательных учреждений в Сковородинском районе работает 19 образовательных учреждений: 11 муниципальных общеобразовательных учреждений, включая группы ГДО при 8 школах, 1 частная школа № 50 ОАО «РЖД»; 4 муниципальных дошкольных образовательных учреждения, 3 частных ДОУ (ОАО «РЖД»). В их задачи входит обеспечивать реализацию в полном объеме программ дошкольного, начального общего, основного общего, среднего обще-

го и дополнительного образования, соответствие качества подготовки обучающихся установленным требованиям, соответствие применяемых форм, средств, методов обучения и воспитания возрастным, психофизическим особенностям, склонностям, способностям, интересам и потребностям обучающихся; создавать безопасные условия обучения, воспитания обучающихся, присмотра и ухода за воспитанниками, их содержания в соответствии с установленными нормами, обеспечивающими жизнь и здоровье обучающихся и работников образовательной организации; соблюдать права и свободы обучающихся, родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся, работников образовательной организации; обеспечивать психолого-педагогической поддержки семьи и повышение компетентности родителей (законных представителей) в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья воспитанников и учащихся.

Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при администрации Сковородинского района рассматривает вопросы о состоянии преступности среди несовершеннолетних и в отношении них, задачи по снижению уровня противоправного поведения детей, организации работы с несовершеннолетними и их родителями по координации обеспечения информационной безопасности детей, проведении добровольного тестирования учащихся образовательных организаций на предмет выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, организации работы по вовлечению несовершеннолетних, состоящих на различных видах профилактического учета в спортивные мероприятия на территории района, во внеурочную занятость на базе муниципальных библиотек, досуговых клубов, профилактической работе с учащимися, допускающими систематические пропуски занятий без уважительной причины, в образовательных учреждениях района, о принимаемых мерах по получению ими основного общего образования, организации работы органов и учреждений системы профилактики по предупреждению суицидальных попыток, суицидов среди несовершеннолетних, оказание своевременной медицинской, психолого-педагогической помощи подросткам, склонным к

девиантному поведению, организации трудовой занятости подростков и пр.

Сковородинская централизованная библиотечная система – включает деятельность районной библиотеки (г. Сковородино), 6 филиалов и муниципальных библиотек п.г.т. Ерофей Павлович и п.г.т. Уруша. Современная библиотека не ограничивается только собственно справочно-литературной работой, активно включены в социальные процессы муниципальных образований, участвуют в конкурсах грантов областного Правительства и сотрудничают с образовательными и социальными учреждениями района.

Муниципальное учреждение культуры Сковородинский районный краеведческий музей имени П.А. Флоренского. Основан в 2004 г. на базе музея локомотивного депо, экспозиция которого была посвящена началу строительства Амурской железной дороги. В музее представлены также материалы с раскопок Албазинского острога. Другие разделы: природа района, быт переселенцев, работа ученых на Сковородинской мерзлотной станции, в том числе и П. А. Флоренского в годы репрессий. Реализует проекты просвещения и образования совместно с предприятиями и организациями города и района, предоставляя площадку для проведения общественно-важных мероприятий, в т.ч. для несовершеннолетних.

Муниципальное учреждение культуры Сковородинский районный культурно-методический центр (г. Сковородино) и Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детская школа искусств Сковородинского района». На своей базе помимо основной уставной деятельности поддерживают детские общественные объединения, направленные на популяризацию добровольческого движения, экологических проектов, творческих и спортивных мероприятий и т.п.

ГБУЗ АО «Сковородинская ЦРБ» предоставляет возможности профилактики заболеваний в детско-подростковой среде, популяризации здорового образа жизни, обеспечения медицинскими услугами всех категорий несовершеннолетних, включая безнадзорных и беспризорных, направленных в учреждения здравоохранения.

ЦЗН по Сковородинскому району – сезонная занятость детей и подростков, профориентационная работа, в партнерстве с образовательными учреждениями района.

ФКУУИИ УФСИН России по Амурской области, ОМВД России по Сковородинскому району – профилактика подростковой девиантности, включая безнадзорность и беспризорность несовершеннолетних, зависимое поведение, правонарушения, попытки суицидов и пр.; коррекция девиаций в подростковой среде.

Проведенное в декабре 2021 года – январе 2022 г. *исследование* в форме анализа документов (отчетной и уставной документации, планов работ, справок, публикации в СМИ, материалы официальных ресурсов организаций в сети Интернет, публикации в Инстаграмм и т.п.) дало представление о содержании социальной работы с дезадаптированными подростками на территории г. Сковородино и Сковородинского района Амурской области (Приложение А).

1. Диагностическая работа

Подросток может быть дезадаптирован в семье, школе, близком окружении, дезадаптирован психологически, социально, комплексно, но в школе или других учебных заведениях для подростков (ПТУ, техникумах, училищах) диагностические методики применять легче всего в силу следующих причин: 1) это место, где подросток должен осуществлять свою основную деятельность – учебную, туда он обязан ходить, поэтому там складываются удобные условия для изучения; 2) там есть возможность собрать вместе всех учеников для применения ряда групповых методов исследования; 3) педагог может найти союзников и помощников в лице администрации, других педагогов, психолога и т.д.

Выявление дезадаптированных подростков осуществляется преимущественно в период получения общего образования. Данная обязанность возлагается в первую очередь на классных руководителей и завучей. В основном речь идет о т.н. «школьной дезадаптации». Учителями оцениваются следующие уровни дезадаптации подростков:

- нулевой уровень - "адаптированные". Это подростки, которые хорошо

учатся и ведут себя, не конфликтуют, удовлетворенные собой, жизнью и окружением;

- первый уровень - "в основном адаптированные". Подростки, у которых дезадаптация присутствует крайне эпизодически, имея лишь отдельные её элементы. Проявления её ситуативны, поверхностны, чаще всего в какой-то одной области. Подросток в этом случае скорее адаптирован, чем дезаптирован. Это обычный, достаточно хорошо успевающий школьник с некоторыми исключительно возрастными трудностями поведения, что выражается в редких нарушениях дисциплины, эпизодических конфликтах, некоторых неудачах в обучении, ситуативных мотивах (если дезадаптация психологическая);

- второй уровень - "преддезаптированные". Подростки, у которых дезадаптация проявляется довольно часто, но в основном временно, хотя иногда и широко. Такие нарушения не становятся устойчивой чертой, не затрагивают глубинных образований личности. Дезадаптация проявляется в эпизодической неуспеваемости, недисциплинированности, конфликтах с учителями, родителями и товарищами и т.д. Но дезадаптационные проявления довольно часты, поэтому есть угроза перехода в устойчивую дезадаптацию. Мотивы, связанные с дискомфортом, проявляют большую устойчивость, чем на предыдущем уровне;

- третий уровень - "дезаптированные". Школьники, у которых дезадаптация может стать углублённой, (особенно в какой-то конкретной области), к тому же устойчивой. Многие отрицательные мотивы перерастают в свойства личности. Подобного рода дезадаптация может проявляться достаточно широко, явно, нарушая деятельность, поведение и взаимоотношения. Обычно таких учащихся уже называют "трудными", "педагогически запущенными". Им присуща грубость, конфликтность, недисциплинированность и прочие отрицательные проявления;

- четвертый уровень - "социально дезаптированные". Подростки, у которых дезадаптация обширна, глубока, устойчива, нередко вторична, ярко выражена. Она проявляется в дивиантном поведении, депривации, делинквентных поступках и характерна чаще всего для подростков, которые стоят на учёте в

детских комнатах милиции, которыми занимаются комиссии по делам несовершеннолетних. Такие подростки или полностью игнорируют учёбу, совершают проступки, мешают обществу, или это подростки, которые не имеют возможности учиться.

По данным муниципальных образовательных учреждений Сковородинского района, предоставляемых в Управление образования в рамках ежегодной и ежеквартальной отчетности, показатели подростковой дезадаптации за 2020-2021 уч. г. и 2ое полугодие 2021 г. выглядят следующим образом (табл.2,3).

В таблицах при заполнении использована описанная выше методика определения дезадаптации учащегося. В рекомендациях Управления образования приводится перечень методов и методик для определения вида и степени дезадаптации в каждом учебном классе, результаты используются при составлении социального паспорта класса и школы.

Так, для изучения отношение к учебной деятельности использовались наблюдения самих учителей и социальных педагогов (психологов), беседы с учителями и учениками, изучение продуктов творческой деятельности и т.д. Изучая отношения с учителями, помимо наблюдений и бесед с учителями и учениками, применялся метод анкетирования, анализа творческой письменной работы «Мой любимый предмет», разбора различных ситуаций и пр. Взаимоотношения с товарищами изучались благодаря ряду социометрических методик. Отношение к общественно-полезной деятельности исследуют по отчетам классных руководителей, актива класса, данных анкеты. Общение в неформальной группе и взаимоотношения в семье заполняются на основе ответов родителей, классных руководителей и самих учеников (анкеты, опросники) и наблюдений. Отношение к самому себе изучалось с помощью специальных методик, отношение к миру – с помощью рейтингового метода, сочинений, бесед, анкет. В итоговой графе, обозначающей уровень дезадаптации, выставлялся балл по шкале порядка.

Таблица 2 – Уровень дезадаптации подростков в образовательных учреждениях Сковородинского района (кол-во человек)

Уровень	Вид дезадаптации (патогонная, психологическая, психосоциальная, социальная)								
	Степень углубленности			Степень распространенности			Временная характеристика		
	поверхностная	углубленная	глубокая	узкая	расширенная	обширная	ситуативная	временная	устойчивая
0									
1	22			27			21		
2	16				14			21	
3		7			4				2
4			2			2			3
всего	47			47			47		

Таблица 3 – Область проявления дезадаптации подростков в образовательных учреждениях Сковородинского района (кол-во человек)

Образовательное учреждение	Область проявления дезадаптации								
	Учебная деятельность	Отношения с учителями	Взаимоотношения с товарищами	Участие в общественно-полезной деятельности	Общение в неформальной группе	Взаимоотношения в семье	Отношение к самому себе	Отношение к миру	Общий уровень дезадаптации
МБОУ ООШ ж.д. ст. Мадалан	2	1	1	2		2	1		1
МБОУ СОШ № 1 г. Сковородино	7	2		2		2	3		2
МБОУ СОШ № 3 г. Сковородино	8	2	1	3		4	4	1	2
МБОУ СОШ с. Албазино	5			1	1	1	2		1
МБОУ СОШ с. Джалинда	4	1		2	1	2	2		1
МБОУ СОШ ж.д.ст. БАМ	4			1		2	1	1	1
МБОУ СОШ п.г.т. Ерофей Павлович	6	2	1	1	2	3		1	1
МБОУ СОШ с. Невер	2			1	1	2			0
МБОУ СОШ с. Талдан	4	1	1	1		3	1		2
МБОУ СОШ п.г.т. Уруша	3		1		1	2			0
МАОУ СОШ с. Тахтамыгда имени Н.К. Магницкого	2	1	1	1	1	2	1		1

Доля подростков, состоящих на различных видах учета, обучающихся по образовательным программам начального общего образования, основного общего образования и среднего общего образования – 4,6%.

Всего определены как дезадаптированные 47 школьников подросткового возраста, в т.ч. 35 девочек и 12 мальчиков. В целом, большинство подростков относятся к «адаптированным» и «в основном адаптированным» (0 и 1 уровни). Основные проблемы, по мнению учителей, относятся к сфере учебной деятельности и внутрисемейных отношений. Хотя отношения с учителями у большинства учеников нормальные, все-таки часто бывают конфликты, выясняются отношения, что и обусловило преддезадаптированность (2 уровень) и дезадаптированность (3 уровень дезадаптации) в этой области у 18 человек из 47 (часто пропускают уроки, а когда появляются, тут же вступает в конфликты с кем-либо из учителей). Несколько подростков имеют неформальное окружение вне школы (7 человек), причем, судя по многим признакам, весьма отрицательное. Большинство ребята не участвует в общественных делах класса, явно игнорируют их. Самооценки у ребят, как правило, адекватные, однако высок уровень дезадаптации в этой области у 7 человек, имеющих весьма завышенную самооценку, что сказывается на его поведении и проявляется, в частности, в зазнайстве, эгоизме и т.д. У 8 человек, напротив, самооценка явно занижена: они робкие в отношениях внутри классного коллектива, стеснительные, что мешает им адаптироваться и что-то менять в отношениях. Есть ученики (6 человек в разных школах), имеющие очень большие перепады уровней дезадаптации в разных областях, что весьма опасно и этим ребятам надо уделить самое пристальное внимание со стороны педагогического коллектива.

При анализе областей дезадаптации подростков, представленных в отчетах, оказалось, что некоторые области давали «пики» дезадаптации, иногда таких «пиков» было два и более. В таких случаях проводилась углубленная диагностика этих областей с целью определения факторов, способствующих их появлению. Обследования учебных классов и изучение их дезадаптированности позволило коллективу школ научно обоснованно осуществлять профилактическую и коррекционно-реабилитационную работу с подростками с выявленной дезадаптацией.

Так, все образовательные учреждения обеспечены квалифицированными педагогическими кадрами, во всех школах с 01.09.2017 введены в штатные расписания должности педагогов-психологов (от 0,25 до 0,5 ставки). В 4-х школах (№ 3 г. Сквородино, Талдан, Ерофей Павлович, Уруша) в штатные расписания введены должности педагогов-психологов, которые «закрываются» отдельными работниками либо за счет сетевого совместительства. Удельный вес числа школ, имеющих в составе педагогических работников социальных педагогов, педагогов-психологов, учителей-логопедов, в общем числе организаций, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам начального общего, основного общего, среднего общего образования в районе следующий: социальных педагогов – 55%, педагогов-психологов – 73%.

В числе основных школьных мероприятий, ориентированных на дезадаптированных подростков, относятся в первую очередь дополнительные психодиагностические обследования, призванные конкретизировать факторы дезадаптации, ее причины и последствия.

Так, знакомство с работой психолога-педагога МБОУ СОШ №3 г. Сквородино показало, что из 8 подростков, у которых были выявлены признаки дезадаптации, диагностируются трудности в коммуникативных системах «ученик-учитель», «ученик-ученик», «семья-школа», у 75% подростков (6 учеников) выявлена диспропорция между уровнем образования и возрастом, они несколько раз оставались для повторного обучения в своих классах; 57% (5 учеников) входили во временные или постоянные асоциальные или криминальные группы, в связи с чем состояли на учете в Отделе участковых уполномоченных полиции и по делам несовершеннолетних (ОУУПиДН) Отдела Министерства внутренних дел Российской Федерации по Сквородинскому району; у 75,6% подростков преобладающей формой общения со сверстниками было совместное употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ.

Данные факторы отразились на психологических особенностях подростков: преобладание акцентуаций: гипертимность; циклотимность, конформность (75%); снижение сензитивности (10 %) на фоне гиперактивности (57%); склон-

ность к членовредительству; снижение способности к адекватной самооценке и преобладание личностных смыслов непродуктивного характера, недостаточное развитие отдельных компонентов познавательной сферы, восприятия, внимания, памяти, мышления (особенно в части их произвольных, самоуправляемых форм). Сравнивая выявленные закономерности социально-психологических особенностей учащихся школы с материалами психолого-педагогической литературы, мы также пришли к выводу, что обнаруженные тенденции являются типичными для дезадаптированного школьника.

Для составления психологической характеристики школьным психологом проводятся исследования данных подростков с помощью теста Люшера и рисуночных проективных тестов («дом», «семья» и др.). Результаты исследования показали: аффективное, взрывчатое поведение – у 50 % подростков; агрессивное поведение, протестные реакции – 45 %; испытывают стресс, беспокойство – 45 %; эмоциональную неудовлетворенность, недовольство испытывают – 30 % детей; черты паранойяльного типа переживаний поведения обнаружены у - 40 %; конфликтность у - 20%; испытывают тревогу, беспокойство - 20 %; негативизм, недоверие – 15 %; антисоциальная тенденция поведения – 10 %; демонстративное, истероидное поведение – 10 %.

По результатам исследований психологами школы разрабатываются программы психологической помощи, такие как: коррекция тревожности; игры по коррекции агрессии; коррекция повышения самооценки; психогимнастика – коррекция внимания, памяти, мыслительных процессов и некоторых личностных качеств (снятие страха, агрессии, тревожности). Осуществляется это в виде индивидуальной работы с детьми. Разрабатываются рекомендации для социальных педагогов, классных руководителей, родителей.

Следующее направление работы с дезадаптированными подростками в школах района – это разработка и реализация программ коррекции и ресоциализации в пределах образовательного пространства класса и школы, состоящих из следующих направлений: «Воспитание и развитие», «Правовое образование», «Эстетическое воспитание», «Здоровье», «Социальная активность». Каждый

комплекс программных мероприятий создает необходимые условия для включения подростка в различные формы и содержание педагогического взаимодействия, направленного на формирование у подростков позитивного отношения к различным видам развивающей деятельности, к самопознанию, самоконтролю и саморегуляции, что в конечном итоге способствует решению проблем ресоциализации.

Формы педагогического взаимодействия с дезадаптированным подростком: в рамках основного содержания уроков, факультативных курсов по выбору учащихся и дополнительных занятий, курсы прикладного творчества, тематические месячники и предметные декады, час классного руководителя, работа школьной печати (плакаты, буклеты, брошюры), работа школьного актива (воздействие личным примером, наставничество, вовлечение в общественно полезные мероприятия и т.п.).

Формы сопровождения дезадаптированного подростка: образовательное, развивающее, правовое, эстетическое, здоровьесберегающее, социальной активности.

Так, за 2020-2021 учебный год и в течение первого полугодия 2021-2022 учебного года, в МБОУ СОШ №3 г. Сковородино с дезадаптированными подростками были проведены следующие мероприятия:

Всероссийский день помощи детям – 19 ноября (оказана бесплатная юридическая помощь 13 детям и их родителям, приглашены для проведения открытых классных часов во всех классах представители ОУУПиДН ОМВД РФ по Сковородинскому району и Управления образования по Сковородинскому району);

15-минутки безопасности – проводятся еженедельно, каждую среду (детям рассказывают о правилах и нормах поведения в разных чрезвычайных ситуациях, предупреждают об опасных ситуациях и их последствиях, обращают внимание на возможности обращения за помощью к взрослым и в разные организации);

«Неделя безопасности» - с 21.09 по 28.09 в МБОУ СОШ № 3 г. Сковоро-

дино, прошли мероприятия в рамках недели безопасности, в план мероприятий вошли минутки безопасности, беседа с сотрудником ОГИБДД Гришанькиной И.В., конкурс рисунков, а также классный конкурс социальных роликов «Мы за безопасность» (принимали участие все дезадаптированные подростки);

«Трудовой десант» – 1 раз в триместр организуется генеральная уборка территории и помещений школы (совместная общественно-полезная деятельность помогает сплочению коллектива классов, кооперации школьников разного возраста, преодолению конфликтных ситуаций и противоречий);

«Новогодние акции» - предпринимателями Сковородинского района под руководством председателя Шабановой Д.В. были собраны сладкие подарки для подростков из малообеспеченных семей, вручение подарков состоялось 30 декабря (получили 4 подростка с выявленной дезадаптацией);

«Парад снеговиков» - традиционный конкурс, проводимый в рамках череды других предновогодних конкурсов с целью создания благоприятных условий для взаимодействия с родителями и комфортной обстановки для детей, выявления творческих способностей педагогов и обучающихся в создании модели снеговика, был организован конкурс «Парад снеговиков» среди 1-11 классов, к участию в которых классные руководители стараются привлекать всех учащихся, (из числа подростков с дезадаптацией 5 человек приняли участие в конкурсе в декабре 2021 г., 2 из них был отмечен дипломом призера в составе коллектива класса);

Профилактические беседы – обучающиеся 6 класса профиля "Юные друзья здоровья" в рамках акции «Здоровье», провели профилактические беседы в 5-11 классах по предупреждению распространения и профилактику употребления наркотических средств, запрещенных препаратов, употребления алкоголя, табакокурения среди несовершеннолетних;

Бесплатное питание в школьной столовой – организовано для обучающихся из многодетных и малообеспеченных семей, из числа дезадаптированных подростков к ним относятся 4 ребенка, которые получают дотацию по линии социальной защиты населения, также они получают ежедневно бесплатное мо-

локо за счет средств местного бюджета;

Разработаны памятки «Персональные данные и правила личной безопасности в сети Интернет», «Конфликт: зачем он нужен и как с ним жить», «Вредные советы школьнику» и ряд других.

Специалистами социально-молодежной службы «Доверие» школы оказывалась психологическая, юридическая помощь подросткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Данная служба существует с января 2018 года. Идея школьной социальной службы возникла из желания создать модель гуманной по отношению к ребенку школы, сформулировать и апробировать концепцию развивающего школьного коллектива с позиции социально-педагогической целесообразности, и придать школе статус открытого по отношению к социуму образовательного учреждения.

В школе регулярно проводятся тематические акции и мероприятия, в которые вовлекаются практически все школьники, но особое внимание педагогический коллектив уделяет участию школьников «группы риска», к которым относятся и дезадаптированные подростки.

Обязательным условием для детей является профессиональная подготовка с учетом интересов и склонностей каждого. Ребята приглашаются для обучения навыкам парикмахера, кулинара, швейного дела, культуры дома, столярного дела. Таким образом посредством трудовой терапии проводится профилактика и реабилитация подростков.

Психолог проводит индивидуальные, групповые консультации, а также квалифицированную консультацию родителей.

В целях профилактики противоправных действий и здорового образа жизни, с учащимися проводятся беседы во всех классах на правовые темы с участием инструкторов ОМВД. Беседы с врачом – венерологом и врачом – наркологом.

Основная форма работы социального педагога школы – профилактические беседы с подростками и их родителями. Индивидуальные беседы, встречи, реализация профилактических программ, представление и защита интересов

подростков и членов их семей. Обследование семей, педагогическая, психологическая помощь семьям, оказываемая в процессе социально-педагогического патронажа.

Психологом и классными руководителями проводятся индивидуальные беседы с этими подростками – в рамках «Индивидуального плана работы», составляются отчеты по их итогам – они предназначены для корректировки направленности дальнейшей работы и выработки рекомендаций.

Особое внимание уделяется работе с родителями и иными членами семей дезадаптированных подростков: для них проводятся тематические классные часы, ориентирующие на установление доверительных отношений с детьми, предотвращение конфликтных ситуаций, поддержание внимания к законопослушному поведению, совместное выполнение домашних заданий и т.п.

Также психологом организуются отдельные консультации и опросы для родителей дезадаптированных подростков, чтобы учитывать динамику внутрисемейных отношений в проводимой работе с подростком.

Общее количество проведенных мероприятий представлено на рисунке 4.



Рисунок 4 – Структура социальной работы с дезадаптированными подростками в МБОУ СОШ №3 г. Сквородино за 2020-2021 учебный год и в течение первого полугодия 2021-2022 учебного года (кол-во проведенных мероприятий)

2. Справочно-информационная работа

Управлением образования администрации Сквородинского района совместно с муниципальными образовательными учреждениями в течение 2020-

2021 годов были разработаны, напечатаны и распространены информационные буклеты и брошюры: «Мои права», «Моя ответственность», «Экстремизм – что это?», «Опасности в сети интернет», «Права несовершеннолетнего работника», «Органы, осуществляющие защиту несовершеннолетних», «Наша страна – Россия». Общий тираж – 3500 экземпляров. Для специалистов, педагогов и родителей дезадаптированных подростков были подготовлены две информационные брошюры, распространяемые на классных часах в школах и при визите сотрудников для обследования условий проживания подростков в семье: «Как общаться с подростком», «Шалость или преступление».

Сотрудники ОМВД России по Сквородинскому району проводили экскурсию в музей учреждения с целью привлечения подростков к законопослушному поведению (экскурсия «Оружие Победы», «Дорога и дорожные опасности», «В полицейские б пошел – пусть меня научат» и др.), организовывали информационные встречи и лекции со школьниками.

Проводились мероприятия по профессиональной ориентации и трудоустройству подростков – им предоставлялась полная информация о профессиях и специальностях, пользующихся спросом на рынке труда города, района, области. Проводились информационные встречи в формате онлайн вещания (дистанционно) и очных встреч с целью ориентации подростков на поступление в профессиональные училища и лицеи. По направлению центра занятости в 2021 году профессиональное обучение проходило 12 подростков.

В течение 2020-2021 гг. учреждениями культуры проводились конкурсы, фестивали, праздники, выставки художественного и прикладного искусства, деловые игры, концерты. В т.ч. в дистанционном формате, с отчетностью на городском портале и социальных сетях, с публикацией в местных СМИ – 14 конкурсов (ко Дню города, Дню Победы, Дню защиты детей, Дню знаний, Новому году, Дню борьбы с заболеваниями СПИД и ВИЧ и др.)

3. Социальное сопровождение, обслуживание, помощь

Основным субъектом, реализующим данное направление, является ГКУ АО УСЗН по г. Сквородино и Сквородинскому району

Основной формой социального обслуживания выступает является патронаж семей, нуждающихся в социальной помощи по месту жительства. Организуется учет данных о гражданах, обратившихся в Центр за помощью. Осуществляет комплекс мер, направленных на временное поддержание жизнедеятельности семьи, оказавшейся в экстремальной жизненной ситуации. Обеспечивает необходимой информацией, консультацией, социально-бытовыми, психологическими, юридическими и иными услугами. В необходимых случаях осуществляет направление граждан в иные службы, организации, учреждения для наиболее полного удовлетворения запросов.

В УСЗН на 01.12.21 г. состоит на учете 266 неблагополучных семей, в которых проживают дети подросткового возраста. За 4ый квартал 2021 года посещено семей – 158; по срочным вызовам – 58; выявлено детей, занимающихся бродяжничеством – 10.

Была оказана помощь: социально-правовая – 131, социально-экономическая – 107, социально-медицинская – 26, социально-педагогическая – 114, социально-психологическая – 69 (рис. 5).

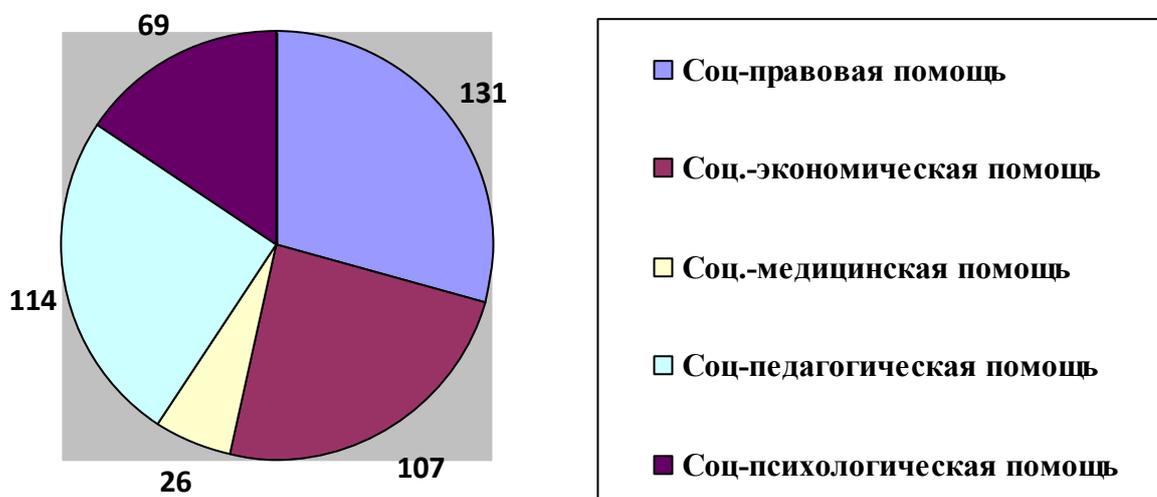


Рисунок 5 – Структура социальной работы с семьями, в которых проживают дезадаптированные подростки, в ГКУ АО УСЗН по г. Сковородино и Сковородинскому району (данные за 2021 г.)

4. Профилактика девиаций

В связи с тем, что среди дезадаптированных подростков достаточно распространены различные формы девиантного поведения (химическая зависимость, противоправное поведение, прогулы уроков, бродяжничество и пр.), ак-

туальным остается работа с подростками по предупреждению девиационного поведения и устранению факторов, его вызывающих. Комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав при администрации Сковородинского района была разработана районная целевая программа на 2020-2021 гг. «Профилактика безнадзорности несовершеннолетних, защита их прав» (на 2022 и последующие годы пока отсутствует информация о подобной программе – пролонгируется ли действие этой, либо будет разработана новая программа).

В рамках этой программы КДН постоянно проводилась работа по оказанию всех уровней помощи детям и подросткам. На протяжении 2020-2021 гг. проводилась работа по выявлению малообеспеченных, многодетных и неблагополучных семей. На 01.12.21 г. на учете в органах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних состояло семей: неблагополучных – 230, в которых детей – 317; многодетных – 353, в них детей – 482; малообеспеченных – 871, в них детей – 1371.

КДН обеспечивалось постоянное взаимодействие органов образования, социальной защиты, здравоохранения, службы занятости, внутренних дел. Отработан механизм выявления, учета детей, оставшихся без попечения родителей, детей из семей «группы риска», детей, оказавшихся в ТЖС.



Рисунок 6 – Структура социальной работы по профилактике девиаций среди дезадаптированных подростков по г. Сковородино и Сковородинскому району (данные за 2021 г.)

На основании распоряжения Главы администрации г. Сковородино в период с 01 сентября по 30 декабря 2021 года на территории г. Сковородино были

проведены целевые операции «Семья» и «Безнадзорные дети». В ходе операций обследовано 397 семей, проведено 84 рейда, в результате посещено 41 место концентрации несовершеннолетних в учебное время (зафиксированы пропуски учебных занятий, составлены административные акты). Выявлено 26 подростков, занимающихся бродяжничеством и попрошайничеством (составлены предписания в отношении родителей, направлены административные материалы по месту учебы). Выявлено 43 несовершеннолетних, не работающих и не учащихся, из них 36 определены в школы, 3 в ПТУ. 30 подростков возвращены в семьи, все они поставлены на социальный патронаж.

В рамках целевой операции «Группа» с 17.04 по 24.05.21 г. и с 11.09. по 25.10.21 г. проведено рейдов – 28; проверено мест концентрации несовершеннолетних – 130; выявлено подростковых группировок с антиобщественной направленностью – 13.

В обязательном порядке проводятся проверки в вечернее и ночное время общежития учебных заведений города. В ходе проверок проводятся индивидуально-профилактические беседы с подростками, родителями, учителями.

В исполнение распоряжения Главы администрации г. Сковородино от 27.04.21 г. «О проведении целевой операции "Здоровье"», проводилась антитабачная пропаганда, профилактика распространения наркомании, токсикомании и пьянства среди несовершеннолетних. В процессе проведения данной операции проверено мест концентраций несовершеннолетних – 97; проведено лекций и бесед – 85 с охватом 2537 учащихся.

По данным Сковородинского ОМВД в состоянии алкогольного опьянения задержано – 169 несовершеннолетних, из них осмотрены врачом-наркологом – 148 подростков.

Регулярно проводится работа по выявлению семей и детей группы риска, родителей и лиц, их замещающих, допускающих жестокое обращение с детьми, не обеспечивающих надлежащего ухода и воспитания. Принимаются к таким родителям и лицам, их замещающим меры, предусмотренные уголовным и административным законодательством РФ: за 2020-2021 гг. привлечено к админи-

стративной ответственности 276 родителей или лиц их замещающих, за злостное уклонение от воспитания, обучения и содержания своих детей, направлено 12 материалов на возбуждение уголовной ответственности за жестокое обращение с детьми.

В учебных заведениях города проведены беседы, лекции, родительские собрания. Подготовлены методические рекомендации для классных руководителей учебных заведений по работе с агрессивными и конфликтными детьми; для социальных педагогов учебных заведений по работе с родителями или лицами их заменяющими, уклоняющимися от воспитания своих детей.

Разработана система контроля за несовершеннолетними, пропускающими занятия в школах. Ведется строгий учет таких детей. Два раза в месяц директора школ отчитываются о проделанной работе по сохранению контингента учащихся и о работе в области. В 2021 году совместно с образовательными учреждениями города проведена сверка картотеки семей группы риска, многодетных семей.

В период летней оздоровительной кампании 2021 г. проведены смены оборонно-спортивной направленности. Из них несовершеннолетних, состоящих на учете в органах внутренних дел, отдохнуло 70 человек.

В формировании у подростков чувства гражданственности и патриотизма важное место занимает военно-спортивная игра «Зарница». В мае 2021 года 126 ребят участвовали в подготовке и проведении игры (организатор – Управление образования Сковородинского района, при поддержке предпринимателей города).

В результате проведения целевых операций «Каникулы», в 2020-2021 гг., в период летних каникул отдохнуло 6013 детей и подростков. Во время проведения смен проводились также тематические конкурсы и информационные встречи, направленные на популяризацию здорового образа жизни и отказ от вредных привычек.

Таким образом, проведенное автором исследование дало возможность определить степень актуальность проблемы подростковой дезадаптации для г.

Сковородино и Сковородинского района (высокая степень актуальности), рассмотреть круг субъектов (органы образования, культуры, правоохранительные органы, учреждения социальной защиты населения), осуществляющих социальную работу с дезадаптированными подростками, а также рассмотреть конкретные примеры этой деятельности.

3.2 Практические рекомендации по оптимизации социальной работы с дезадаптированными подростками в г. Сковородино и Сковородинском районе

Проведенное исследование показало, что в целом на территории г. Сковородино и Сковородинского района социальная работа с дезадаптированными подростками осуществляется широким кругом социальных субъектов, при этом основной объем работы логическим образом возлагается на образовательные учреждения. Однако можно сформулировать следующие *проблемы социальной работы с дезадаптированными подростками в учреждениях г. Сковородино и Сковородинского района*.

1. Дезадаптированные подростки характеризуются несформированностью социальных, психологических процессов, через которые усваивается система знаний, норм и ценностей, которые бы позволили им функционировать как полноправным членам общества, они испытывают трудности в поведении, построении межличностных отношений, и все это тормозит нормальное протекание процесса адаптации. Для оказания им помощи в преодолении названных трудностей необходима профессиональная деятельность специалистов – психологов и социальных педагогов либо социальных работников, однако не во всех образовательных учреждениях имеются такие специалисты, либо их деятельность осуществляется на условиях совмещения учителями-предметниками (причина – недостаточное количество выделенных ставок для этих должностей, недостаточное финансирование фонда заработной платы для таких специалистов, а также отсутствие специалистов, на сегодняшний день готовых приступить к работе в школе в должности психолога/социального педагога/социального работника).

Для решения этой проблемы необходимо на уровне субъекта федерации пересмотреть политику распределения ставок в штатном расписании образовательных учреждений, принять ориентацию на привлечение сотрудников на должности психолога/социального педагога/социального работника без совмещения с учительской деятельностью, а также выделения достаточного объема денежных средств для выплаты заработной платы и дополнительного стимулирования молодых специалистов, привлекаемых к работе в школах.

2. Для того, чтобы дезадаптированный подросток стал полноценным членом общества и смог адаптироваться в нем, с ним должна проводиться коррекционно-педагогическая и социально-профилактическая работа различными социальными субъектами. Под воздействием коррекционно-педагогического процесса совершенствуется интеллектуальная деятельность подростков, формируются практические умения и навыки, способствующие жизненному самоопределению дезадаптированных подростков. На сегодняшний день в образовательных учреждениях города и района реализуются отдельные мероприятия социального, социокультурного, педагогического и психологического характера, имеется и опыт социального программирования; однако содержание и направленность реализуемых мероприятий не унифицирована и не дает возможность комплексной оценки их эффективности, а также затрудняет подготовку отчетной документации по запросу управления образования и других вышестоящих органов (приходится согласовывать внутреннюю статистику и отчетность образовательной организации с формами внешней отчетности, в некоторых случаях – проводить дополнительные диагностические исследования, запрашивать дополнительную информацию от исполнителей и пр.). Кроме того, не хватает единого методического документа, который объединил бы разнонаправленные усилия в рамках единой концепции и придал реализуемым мероприятиям динамичный систематизированный характер (например, это может быть городская или районная социальная программа профилактики детской и подростковой дезадаптации, работы с отдельными категориями дезадаптированных подростков и т.п.).

Для устранения этой проблемы можно рекомендовать инициировать разработку и утверждение городских и районных профильных социальных программ, организовать методические мероприятия по популяризации наиболее успешного опыта социальной работы с дезадаптированными подростками и распространения этого опыта в практику деятельности разных учреждений.

3. Социальная поддержка дезадаптированных подростков предполагает выявление причин деформации в развитии подростков, поиск средств и способов их устранения, изменения среды в интересах подростка и на основании этого построение процесса, способствующего развитию и социализации подростка. Особую важность принимает профессионализм специалистов, проводящих диагностические обследования, качество используемых диагностических методик, а также оперативность реализации коррекционных и профилактических мер – в приоритете речь идет о работе в образовательном учреждении, а также деятельность правоохранительных органов.

В связи с этим необходимо развивать межведомственное и межпрофессиональное партнерство, сотрудничество в рамках запланированных операций, акций и программных мероприятий, а также расширение состава организаций и должностных лиц, принимающих в них участие. *Примеры сервисных служб, работающих с дезадаптированными подростками дистанционно*, приведен в Приложении Б.

Требуется также подготовка сборников методических материалов в помощь специалистов, проводящих диагностическую работу, а также разработка алгоритмов (регламентов) действий в случае выявления различных видов и проявлений девиаций у подростков. *Пример опросников для использования в практической деятельности* приведен в Приложении В.

4. Содержательные характеристики статуса дезадаптированных подростков позволяют также говорить о ряде проблем, являющихся следствием индивидуально-личностных и поведенческих особенностей. Учет этих проблем и своевременное реагирование на них в первую очередь возлагается на педагогический коллектив школ, а также ближайшее окружение подростков – дезадап-

тантов. Как правило, дезадаптированные подростки – «изолянты» в классе, и вследствие этого они начинают активный поиск иной среды общения и самоутверждения. Необходимо диагностирование семейной и школьной ситуации, анализ его медико-социального и интеллектуально-психологического статуса. На основе полученных данных составляется программа работы с семьей ребенка, разрешения его школьных проблем, вовлечение его в более благоприятную социальную сеть. Такая программа выполняется командой специалистов, включающей социального работника, социального педагога, психолога, с возможным привлечением правоохранительных органов.

Дезадаптированные подростки, в отличие от других категорий населения, являющегося объектом социальной работы, не обращаются сами за помощью. Социальному работнику/педагогу/психологу, сотруднику правоохранительного учреждения, инспектору ПДН следует проявлять активность в выявлении таких подростков. К тому же они очень неохотно идут на контакт с посторонними людьми, что затрудняет взаимодействие и оказание им социальной помощи. Специалисту требуется приложить довольно много усилий, которые могут оказаться бесплодными.

Семья является основной и первоначальной средой обитания ребенка, и многие проблемы детей и подростков связаны с семьей. Поэтому при оказании социальной помощи подросткам, приходится учитывать и социальное положение его семьи, и работать с семьей непосредственно.

Службы, которые по роду деятельности занимаются дезадаптированными подростками, при выявлении его возвращает в семью, в школу, где и должен осуществляться весь объем необходимой работы.

Приобретению необходимых знаний и умений для выполнения поставленной задачи специалисты образовательных учреждений, социальных служб и правоохранительных органов могут способствовать разрабатываемые **практические и методические материалы**, пример которых автором представлен в Приложении Г.

Также можно сделать следующие **рекомендации общего характера по**

оптимизации социальной работы с дезадаптированными подростками в г. Сковородино и Сковородинском районе.

1. *Алгоритм социальной работы* ответственного лица (социального педагога / социального работника) образовательного учреждения с дезадаптированными подростками можно определить следующим образом:

1) изучение подростка, первичная диагностика существующих у него проблем;

2) знакомство, диагностические беседы с членами семьи и ее окружением, оценка условия их жизни;

3) изучение причин неблагополучия семьи, ее особенности, целей, ценностных ориентаций;

4) знакомство с теми службами, которые уже оказывали помощь подростку, изучение их действий, выводов;

5) изучение личных особенностей подростка;

6) составление карты подростка;

7) координационная деятельность со всеми заинтересованными организациями (образовательными учреждениями, подразделением и комиссией по делам несовершеннолетних, социальными учреждениями, учреждениями культуры и искусства и т.п.) и должностными лицами;

8) составление программы социальной работы с дезадаптированными подростками согласно принятым рекомендациям, с учетом возможностей социального партнерства и межведомственного взаимодействия;

9) формулировка выводов о результатах работы с дезадаптированными подростками, составление прогнозов и рекомендаций о дальнейшем развитии жизненной ситуации подростка.

2. Модель социальной работы с дезадаптированными подростками в г. Сковородино и Сковородинском районе можно представить следующим образом (рис. 6).

Основные направления социальной работы с дезадаптированными подростками в г. Сковородино и Сковородинском районе:

- 1) выявление дезадаптированных подростков;
- 2) проведение первичной социальной работы;
- 3) формирование банка данных о дезадаптированных подростках, неформальных уличных сообществах с их участием;
- 4) анализ факторов социальной дезадаптации подростков;
- 5) реализация программных мероприятий по социальной работе с семьей, школой, группой подростков – в зависимости от причин дезадаптации подростка;
- 6) патронажное обслуживание и социальное сопровождение семей, в которых воспитываются дезадаптированные подростки.

Совместное комплексное воздействие субъектов социальной работы на дезадаптированного подростка и его окружение позволят в целом снизить уровень и степень проявления дезадаптации в подростковой среде.

Таким образом, можно сделать вывод, что в г. Сковородино и Сковородинском районе имеется опыт социальной работы с дезадаптированными подростками, однако проведенный автором анализ позволил сформулировать ряд важных проблем, осложняющих эту деятельность, а также разработать практические рекомендации по оптимизации социальной работы с дезадаптированными подростками в г. Сковородино и Сковородинском районе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Социальная работа по решению проблем дезадаптированности подростков – это система социальных, правовых, педагогических и иных мер, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности, правонарушениям и антиобщественным действиям несовершеннолетних, осуществляемых в совокупности с индивидуальной профилактической работой с несовершеннолетними и семьями, находящимися в социально опасном положении; это также деятельность по предотвращению ухудшения социального положения самих дезадаптированных подростков, оптимизации их отношений с социальным окружением, восстановление общественно-полезных связей и т.п.

Деятельность по профилактике дезадаптированности и реабилитации дезадаптированных подростков осуществляется на принципах законности, демократизма, гуманного обращения с несовершеннолетними, поддержки семьи и взаимодействия с ней, индивидуального подхода к исправлению несовершеннолетних. Меры по профилактике правонарушений несовершеннолетних могут быть экономическими, политическими, социальными, организационно-управленческими, культурно-воспитательными.

В России и зарубежных странах имеется достаточно разработок и практических методик реализации технологий социальной работы с дезадаптированными подростками.

При грамотной организации работы и надлежащем уровне профессионализма социальных работников, они должны стать недостающим звеном между органами системы профилактики правонарушений несовершеннолетних и непосредственно самими подростками.

В бакалаврской работе рассмотрена теоретическая сторона социальной работы с дезадаптированными подростками. Показана дезадаптация подростков как социальная проблема. Влияние различных факторов на формирование дезадаптированности подростков. Показаны особенности социальной работы с деза-

даптированными подростками. На примере деятельности зарубежных и отечественных социальных служб рассмотрен опыт работы с дезадаптированными подростками. Зарубежный опыт представлен на примере Голландии, Франции и США. В России опыт Санкт-Петербургского комплекса Службы уличной социальной работы с дезадаптированными детьми и подростками. В Москве реализация Российско-французской программы «Дети московских улиц».

На местном уровне опыт социальной работы с дезадаптированными подростками изучен на примере г. Сквородино и Сквородинского района. Разработаны практические рекомендации.

Таким образом, поставленная цель достигнута.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Аксютин Т.В. Методологический аспект помощи подросткам и их родителям // Школа здоровья. – 2020. - № 3. С. 211 – 214.
2. Алексеева Л.С. Социальная реабилитация подростков: опыт Голландии // Семья в России. - 2021. - № 2.- С. 148-166.
3. Безнадзорным детям – особое внимание // Социальное обеспечение. – 2012. - № 5. – С. 18 – 22.
4. Беличева С.А. Основы превентивной психологии. – М.: «Социальное здоровье России», 2015. – 219 с.
5. Брылева О.М. Взаимодействие психолога и "трудного" подростка // Народное образование. – 2021. - № 7. – С. 163 -166.
6. Василькова Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога: Учеб. пособие. – М.: «Академия», 2021. – 160 с.
7. Волков Н.И. Об опыте работы с трудными детьми из малообеспеченных семей // Безопасность Евразии. – 2021. - № 4. – С. 169 - 171.
8. Гончарова Т.Н. Неблагополучные семьи и работа с ними // Народное образование. – 2021. - № 6. – С. 161-169.
9. Гусякова, В.Г. Социальная адаптация и психолого-педагогическая реабилитация в семье и школе / В.Г. Гусякова – М: Академический проект, 2017. – 512 с.
10. Диагностика и коррекция социальной дезадаптации подростков. – М.: «Социальное здоровье России», 2020. – 182 с.
11. Диагностика школьной дезадаптации. – М.: «Социальное здоровье России», 1995. – 126 с.
12. Зайцев М.М. О технологиях социально-педагогической работы // Вестник Тюменского государственного университета. – 2020. - № 1. – С. 97-100.
13. Зенкин В.И. Организация превентивной социально-психологической и педагогической помощи несовершеннолетним // Работник социальной службы. – 2017. - № 2. – С. 74-77.

14. Когаловская А.С. Вопросы профилактики семейного насилия и жестокого обращения с детьми // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2020. - № 3. – С. 82 – 86.
15. Кон И.С. Психология ранней юности. – М.: Просвещение, 2015. – 255 с.
16. Кон И.С. Психология старшеклассника: Пособие для учителей. – М.: Просвещение, 1980. – 192 с.
17. Кон И.С. Социологическая психология. – М.: Воронеж: Издательство НПО "МОДЭК", 2018. – 560 с.
18. Кудрявцев Г.С. Девиантное поведение несовершеннолетних // Ученые записки. Научно-теоретический сборник. – 2021. – № 2. – С. 107 – 112.
19. Куликова И.Ф. Психологическая помощь семье и детям // Работник социальной службы. – 2021. - № 3. – С. 61 – 64.
20. Куликова И.Ф. Психологическая помощь семье и детям // Работник социальной службы. – 2021. № 2 - С. 45 – 49.
21. Лусканова,Н.Г. Диагностика школьной дезадаптации: Для школьных психологов и учителей начальных классов системы компенсирующего обучения / Н.Г. Лусканова – М: Редакционно-издательский центр Консорциума «Социальное здоровье России», 2019. – 128 с.
22. Маленкова Л.В. А если он "трудный" // - Народное образование. – 2021. - № 2. С. 205 – 208.
23. Методика и технологии работы социального педагога: Учеб. пособие / Под ред. М.А.Галагузовой – М.: «Академия», 2019. – 192 с.
24. Методика работы с детьми "группы риска" / Под ред. Т.И.Шульга – М.: Издательство университета Рос. акад. образования. – 2019. – 123 с.
25. Мигилева П.В. Содержание и методы работы социального педагога // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2021. № 3. – С. 18 – 28.
26. Михайлова Н.В. Школьная дезадаптация. // Школа здоровья. – 2021. – С. 52-53.

27. Немов Р.С. Психология: Учеб. для студентов высших пед. учеб. заведений: В 3 кн. Кн. 2. – М.: ВЛАДОС, 2015. – 608 с.
28. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. – М.: ТЦ «Сфера», 2019. – 480 с.
29. Основы коррекционной педагогики: Учебн. пособие / Под ред. В.А.Сластенина. – М.: «Академия», 2019. – 280 с.
30. Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П.Д.Павленок. – М.: ИНФРА-М, 2015. – 368 с.
31. Пикин С.В. Всякому ребенку нужна забота // Социальная защита. Социономия. – 2021. - № 2. – С. 2 – 20.
32. Принцип активизации в социальной работе / Под ред. Ф.Парслоу; Пер. с англ. под ред. Б.Ю.Шапиро. – М.: Аспект Пресс, 1997. – 223 с.
33. Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением. – М.: «Социальное здоровье России», 1999. – 181 с.
34. Рабочая книга школьного психолога / Под ред. И.В.Дубровиной. – М.: Прсвещение, 2021. – 303 с.
35. Ратгер М. Помощь трудным детям. пер. с англ. / Общ. ред. А.С. Спиваковой. – М.: Прогресс, 1987. – 424 с.
36. Смородина И.Н. опыт работы отделения профилактики безнадзорности несовершеннолетних социально-реабилитационного центра "Воспитательный дом" г. Санкт-Петербурга // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2021. - № 3. С. 88 –91.
37. Соушина Н.В. Социальная адаптация детей в условиях реабилитационного центра // Работник социальной службы. – 2020. - № 1. – С. 85 – 97.
38. Социальная психология: Учеб. пособие / Под ред. Н.А.Сухова, А.А. Деркача. – М.: «Академия», 2021. – 600 с.
39. Социальная работа / Под ред. В.И.Курбатова. – Ростов н/Д, «Феникс», 2021. – 576 с.
40. Социальная работа. Словарь-справочник. – М.: «Контур», 1998. – 480 с.

41. Социально-психологический диагностико-коррекционный инструментарий /Под ред. С.А.Беличевой. – М.: «Социальное здоровье России»,2020. – 198 с.
42. Степанов В.Г. Психология трудных школьников. Учеб. пособие. – М.: «Академия», 1996. – 320 с.
43. Тагирова Г.С. Психолого-педагогическая коррекция трудновоспитуемых подростков с рассогласованными личными отношениями // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2021. - № 1- С. 22-29.
44. Теория социальной работы: Учебник /Под ред. проф. Е.И. Холостовой. – М.: Юристъ, 2021. – 334 с.
45. Технологии социальной работы с детьми и подростками: Сб. статей / Под ред. В.Н.Келасьева. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2021. – 264 с.
46. Технологии социальной работы. Учебник под ред. проф. Е.И.Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2021. – 400 с.
47. Технология социальной работы. Учебное пособие / Под ред. И.Г. Зайнышева. – М.: ВЛАДОС, 2020. – 240 с.
48. Фельдштейн Д.И. Психология взросления: структурно-содержательные характеристики процесса развития личности. – М.: Флинта, 1999. – 672 с.
49. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Теория социальной работы: Учебное пособие. – М.: ВЛАДОС, 2021. – 432 с.
50. Хоменко М.Г. В поисках компетентного подхода к социальной реабилитации несовершеннолетних // Работник социальной службы. – 2020. - № 1. – С. 75 – 78.
51. Чумаков И.В. Психологическая карта «группы риска» в системе профилактики девиантного поведения детей и подростков // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2021. - № 2. – С. 41 - 43.
52. Шакурова М.В. Методика и технология работы социального педагога: Учебное пособие. – М.: «Академия», 2021. – 272 с.

53. Шарапановская, Е.Н. Социально-психологическая дезадаптация детей и подростков. Диагностика и коррекция / Е.Н. Шарапановская – М: Сфера, 2015. – 160 с.
54. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности. М.: ВЛАДОС, 2021. – 512 с.
55. Шептенко П.А., Воронина Г.А. Методика и технология работы социального педагога: Учеб. пособие / Под ред. В.А.Сластенина. – М.: "Академия", 2021. – 208 с.
56. Шипицына Л.М. Социально-педагогическая реабилитация девиантного поведения детей и подростков // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 2020. - № 1. - С. 62 – 66.
57. Шульга Т.И. Психологическая служба в учреждениях социально-педагогической поддержки детей и подростков. Учебное пособие. – М.: Изд-во УРАО, 2021. – 100 с.

Приложение А

ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Обоснование темы исследования.

В силу экономических и социально-политических обстоятельств в России сложилась крайне тревожная ситуация в сфере социальной защиты подростков группы риска. Резкое снижение уровня жизни, увеличивающаяся алкоголизация значительной части населения – некоторые из факторов, влияющих на десоциализацию детей. Такие дети, несомненно, оказываются в кризисной ситуации. Подростковый возраст вообще представляет собой группу повышенного риска. Во-первых, сказываются внутренние трудности переходного возраста. Во-вторых, пограничность и неопределенность социального положения юношества. В-третьих, противоречия, обусловленные перестройкой механизмов социального контроля. Это проявляется в конкретных явлениях, с которыми приходится сталкиваться окружающим. Среди подростков встречаются различные виды социальных отклонений, которые приводят к противостоянию их окружающими, к конфликтам и даже противоправным действиям.

2. Объект исследования.

Объектом исследования является Управление образования администрации Сковородинского района и подведомственные образовательные учреждения.

3. Предмет исследования.

Предметом исследования будет документация, касающаяся проблематики подростковой дезадаптации и содержания социальной работы с дезадаптированными подростками (школьниками 10-15 лет, т.е. учащиеся 5-8 классов).

4. Цель исследования.

Изучение социальной работы с дезадаптированными подростками в г. Сковородино и Сковородинском районе.

5. Задачи исследования.

а) изучение качественных и количественных характеристик, а также диагностируемых индивидуальных особенностей личности дезадаптированных

подростков как объектов социальной работы в г. Сквородино и Сквородинском районе;

б) определений структуры учреждений, осуществляющих социальную работу с дезадаптированными подростками в г. Сквородино и Сквородинском районе;

в) анализ содержания и основных результирующих показателей социальной работы с дезадаптированными подростками в г. Сквородино и Сквородинском районе.

6. Гипотезы.

Проблема подростковой дезадаптации актуальна для г. Сквородино и Сквородинского района; основным субъектом социальной работы с дезадаптированными подростками в г. Сквородино и Сквородинском районе являются образовательные учреждения.

7. Логический анализ основных понятий.

Социализация – многогранный процесс приобщения к человеческой культуре и жизни в обществе, усвоение его норм, правил, знаний. Сущность процесса социализации в общем и целом сводится к усвоению личностью социальных норм, ценностей, ролей, одобряемых обществом. Одним из социально-психологических механизмов социализации является адаптация (приспособление индивида к выполнению им определенной социальной роли).

Десоциализация – это некоторая деформация личности, которая происходит на определенной стадии нормальной социализации личности, когда она попадает под влияние отрицательной микросреды – дворовой компании сверстников, преступной группы.

Институты десоциализации – это ближайшее окружение (семья, криминогенные, неформальные подростковые группы, группы преступников, алкоголиков), если оно открыто демонстрирует образцы асоциального поведения, антиобщественных ориентаций и убеждений, когда действуют антиобщественные нормы и ценности.

Асоциализация – процесс усвоения личностью антиобщественных, анти-

социальных норм, ценностей, негативных ролей, установок, стереотипов поведения.

Социальная дезадаптация – особый вид поведения несовершеннолетних, не соответствующий основным принципам поведения. Выражается в нарушении норм морали и права, асоциальных формах поведения и деформации системы внутренних регуляций, референтных и ценностей ориентаций, социальных установок.

Трудные подростки – подростки, характеризующиеся трудностями во взаимоотношениях с окружающими людьми, нарушениями в сфере самосознания, проявлением грубого нарушения дисциплины.

Педагогическая запущенность – последствия дезинтегрирующего влияния на развитие личности в совокупности всех факторов при доминировании психолого-педагогических. Следствием этого нарушения являются недостатки, пробелы, отклонения в деятельности, поведении, общении. При этом нарушаются процессы персонализации и развития самосознания ребенка. Проявляется в труднообучаемости, трудновоспитуемости, низком уровне его субъектности в учебно-познавательном процессе.

Асоциальное поведение – отклонение от общепринятых норм.

Бродяжничество – социальное явление, характеризующееся скитанием лиц в течение длительного времени по территории страны, либо в пределах населенного пункта, города.

Коррекция – предполагает работу с конкретными отклонениями и направлена прежде всего на самого ребенка.

Социальные отношения – совокупность повторяющихся взаимодействий, характеризующихся соответствующим поведением. Социальные отношения проявляются в социальной деятельности, поведении человека и его социальных качеств.

Социальные отношения детей и подростков

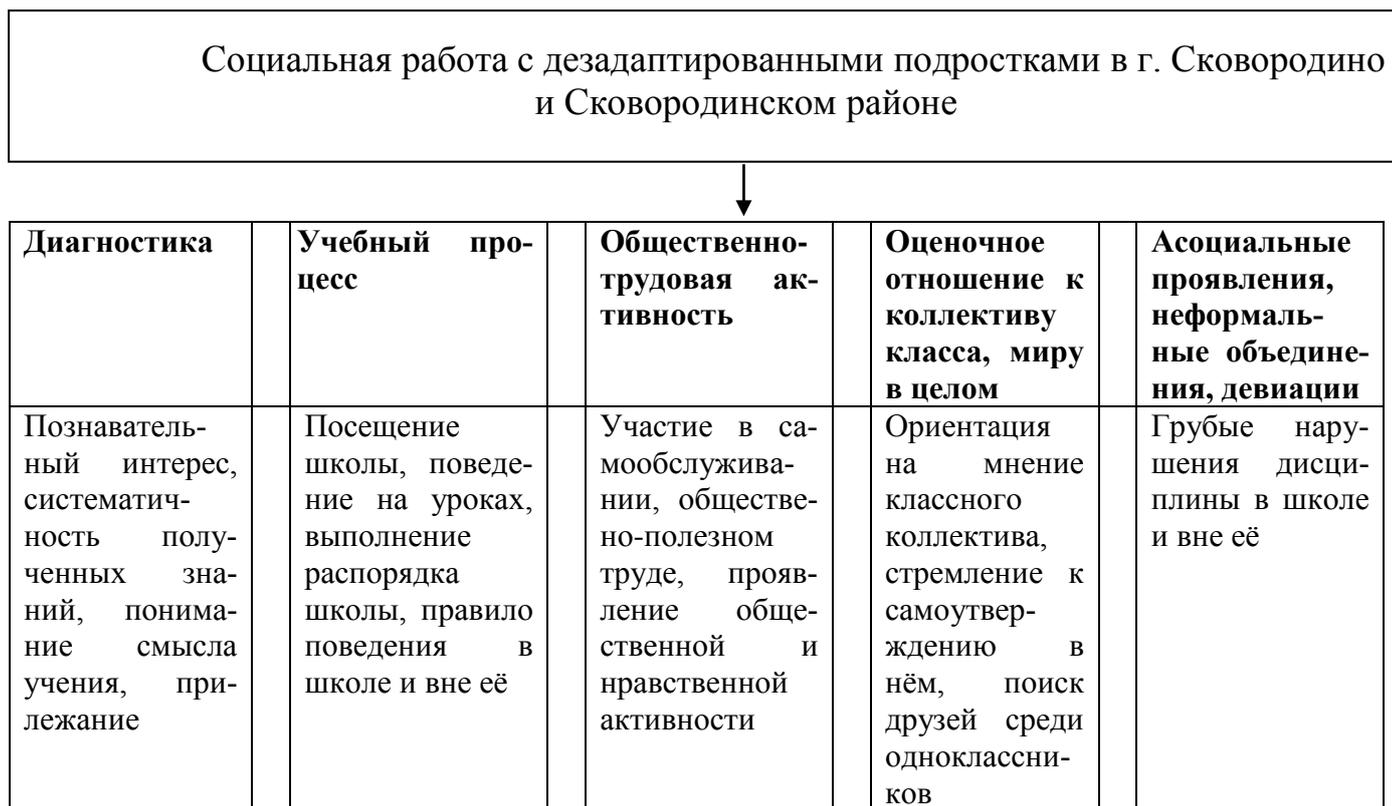


Рисунок А1 – Структурная операционализация

Социальная работа с дезадаптированными подростками в г. Сковородино и Сковородинском районе	
Объективные факторы	Субъективные факторы
<ul style="list-style-type: none"> - правовые основания деятельности - социальные программы и проекты - социальная инфраструктура - ресурсное обеспечение 	<ul style="list-style-type: none"> - профессионализм субъектов деятельности - индивидуальные характеристики подростков и степень (проявления) дезадаптации - поддержка социального окружения подростков - возможности неформализованной помощи

Рисунок А2 – Факторная операционализация

8. Выбор конкретных методик и методов исследования.

Исследование проводилось в форме анализа документов (Анализу подлежали массивы отчетной и уставной документации БКЦСОН, планы работ, справки, публикации в СМИ, материалы официальных ресурсов в сети Интернет, публикации в Инстаграмм и т.п.).

9. Выборка.

Генеральная совокупность – вся совокупность доступной отчетной и уставной документации, планов работ, справок, публикации в СМИ, материалы официальных ресурсов организаций в сети Интернет, публикации в Инстаграмм и т.п. по теме исследования.

Выборка - сплошная.

10. Сроки исследования.

Исследование проводилось с 1.12.2021 по 15.01.2022 г.

11. Этапы исследования.

Первый этап – отбор документальных источников.

Второй этап – содержательный анализ документальных источников.

Третий этап – обработка и систематизация полученных данных, формулировка проблем и практических рекомендаций.

12. База проведения исследования.

Управление образования администрации Сквородинского района, МБОУ СОШ №3 г. Сквородино.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Информация о дистанционных помогающих сервисах для дезадаптированных подростков

Таблица Б 1 – Сведения о помогающих сервисах

п/п	Наименование организации	Телефон	п/п	Наименование организации	Телефон
1	Управление Минюста России по Амурской области*	53-84-48 с 08.00 до 15.00	14	Нотариальная палата Амурской области	52-20-29 с 09.00 до 18.00
2	Уполномоченный по правам ребенка в Амурской области	22-16-71 с 09.00 до 16.00	15	Министерство здравоохранения Амурской области	200-753
3	Уполномоченный по правам человека в Амурской области*	22-39-80 с 09.00 до 16.00	16	МБУ центр развития молодежных и общественных инициатив «Выбор»*	66-23-26 с 10.00 до 17.00
4	Прокуратура Амурской области	89246707034 с 09.00 до 18.00	17	АРОООО Ассоциация юристов России	89145571510 с 09.00 до 17.00
5	Управление МВД России по Амурской области	59-42-06 59-42-24 с 08.30 до 17.00	18	Управление занятости населения Амурской области	49-31-02 с 10.00 до 13.00
6	Филиалы ФКУ УИИ УФСИН России по Амурской области	39-31-58 с 14.00 до 16.00	19	ГУ-Амурское региональное отделение Фонда социального страхования РФ	99-31-76 99-31-30
7	ФКУ СИЗО УФСИН России по Амурской области	59--54-58 с 14.00 до 16.00	20	Управление Роскомнадзора по Амурской области	49-40-28 с 10.00 до 16.00
8	Министерство образования и науки Амурской области (ГАУ ДПО «Амурский областной институт развития образования»)	89248455504 с 09.00 до 15.30	21	Управление Роспотребнадзора по Амурской области	20-20-20
9	Педагог медиатор МАОУ школа № 2 г. Благовещенска	89145559796 с 14.00 до 16.00	22	УФНС России по Амурской области	390-512 с 09.00 до 16.00
10	Министерство социальной защиты населения Амурской области	200-213 с 09.00 до 17.00	23	Государственная инспекция труда Амурской области	22-60-41
11	Управление ЗАГС Амурской области*	44-15-30 с 09.00 до 16.00	24	Отделение Пенсионного фонда РФ по Амурской области*	8 800 600 02 38 с 08.00 до 17.00
12	УФССП по Амурской области	59-90-52 с 09.00 до 16.00	25	Адвокаты-участники государственной системы бесплатной юридической помощи	Список адвокатов и контактные телефоны на сайте: http://advpalata28.ru https://mjst.amurobl.ru/
13	Отдел по обеспечению деятельности комиссии по делам несовершеннолетних при Управлении региональной безопасности и противодействия коррупции Амурской области	496-400 с 10.00 до 17.00			

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Опросные методики для специалистов, работающих с дезадаптированными подростками

АНКЕТА А

ВОПРОСЫ	ОТВЕТЫ		
	Да	Иногда	Нет
1. Интересно ли тебе на уроках			
2. Стремись ли ты узнать что-то новое по предметам, которые изучаешь			
3. Пытаешься ли ты найти ответ, если тебе что-то непонятно на уроках			
4. Пытаешься ли не опаздывать на уроки			
5. Стремись ли вести себя на уроках так, чтобы не получать замечаний со стороны учителей			
6. Переживаешь ли если по каким-либо причинам приходится пропускать уроки			
7. Сам ли ты стираешь себе мелкие вещи			
8. Принимаешь ли участие в трудовых делах класса			
9. Помогаешь ли ты дома по хозяйству			
10. Совершая тот или иной поступок думаешь ли о том, как оценит его коллектив			
11. Пытаешься ли поддерживать мнение класса, если оно не совсем совпадает с твоими личными интересами			
12. Тревожит ли тебя вопрос, какое мнение сложилось о тебе у коллектива класса			
13. Приходилось ли тебе употреблять спиртные напитки			
14. Появляются ли привычки курить, употреблять нецензурные слова			
15. Приходилось ли убежать из дома			

АНКЕТА Б

ВОПРОСЫ	ОТВЕТЫ		
	Нет	Ред ко	Ча- сто
1. Приходилось ли пропускать уроки без уважительных причин			
2. Занимаешься ли на уроках посторонними делами			
3. Были ли случаи, когда приходил на уроки неподготовленным			
4. Приходилось ли держать ответ за плохое поведение перед директором, завучем			
5. Случалось ли тебе быть участником драки в школе			
6. Доводилось ли тебе с ребятами проводить классные или школьные мероприятия			
7. Были ли случаи, когда ты сбегал с классного мероприятия			
8. Пытаешься ли ты избегать общественных поручений			
9. Пробовал ли оставаться в стороне, когда в классе проводились какие-либо мероприятия			
10. Приходилось ли тебе делиться самым сокровенным с ребятами, которые не учатся в школе			
11. Случалось ли с нетерпением ждать часа, когда можно уйти с другими ребятами			
12. Участвовал ли в делах, которые были в разрез с интересами ребят твоего класса			
13. Старался ли ты избежать драки в школе, если представлялась такая возможность			
14. Можешь ли устоять, если представится возможность присвоить нужную тебе, но чужую вещь			
15. Мучает ли тебя совесть за то, что приходилось лгать			

АНКЕТА В

ВОПРОСЫ	Ответы		
	Посто- янно	Иног- да	Почти никог- да
1. С полной ли отдачей сил ты работаешь на уроке			
2. Выполняешь ли домашнее задание			
3. Связываешь ли получение заданий в школе со своим бу- дущим			
4. Вежлив ли со взрослыми вне школы			
5. Вовремя возвращаешься вечером с улицы домой			
6. Считаешься ли с мнением родителей			
7. Проявляешь инициативу в проведении интересных дел в классе			
8. Выбирали ли тебя в актив класса			
9. Делаешь ли какое-либо полезное дело для класса			
10. Стремись ли ты иметь авторитет у ребят своего класса			
11. Хочешь иметь настоящих друзей именно в своем классе			
12. Стараешься ли отстаивать честь своего класса			
13. Приходилось ли объясняться по поводу своего поведения в милиции			
14. Бывает ли у вас дома инспектор по делам несовершенно- летних по причине плохого поведения на улице			
15. Встречаешься ли ты с ребятами, которые не учатся и не ра- ботают			

Приложение Г

Методические материалы по социальной работе с дезадаптированными подростками для специалистов образовательных учреждений, социальных служб и правоохранительных органов

РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Тема 1.1. Норма и отклонение от нормы в процессе развития и социализации ребенка

Норма — некое идеальное образование, условное обозначение объективной реальности, некий среднестатистический показатель, характеризующий реальную действительность, но не существующий в ней.

В сознании людей сфера "нормального" имеет свои границы. Все то, что находится за их пределами, определяется как "ненормальное", "патологическое".

В медицине, психологии, социологии имеются свои показатели, параметры, характеристики нормы.

Норма предусматривает такое взаимодействие человека с социальной средой, которая адекватно отвечает потребностям и возможностям ее развития и социализации. Это модель принятия человеком поведения, которая создается общ сообществе для самосохранения.

Социальная норма рассматривается как фактор воспитания, в процессе которого происходит вхождение в социальную среду, усвоение социальных норм и ценностей, социальных ролей и социального опыта.

Под отклонением принято обозначать то, что не соответствует норме. Например отклонениями от нормы в развитии ребенка являются и умственная отсталость, и талантливость. Характер отклонений может быть:

негативный — такие отклонения в поведении оказывают отрицательное влияние и на процесс социального становления человека, и на развитие обще-

ства в целом (преступность, алкоголизм, наркомания и др.);

позитивный — такие отклонения в поведении служат развитию социальной системы, замене старых норм новыми (экономическая предприимчивость, научное и художественное творчество и др.).

Для социальной педагогики понятия нормы и отклонения весьма существенны, так как они:

используются для характеристики процесса развития и социального поведения ребенка;

позволяют установить определенную точку отсчета, относительно которой можно уточнять причины, вызывающие те или иные отклонения; выяснять, каким образом они влияют на процесс социализации ребенка, и на основе этого строить практическую социально-педагогическую деятельность.

Тема 1.2. Адаптация, ее место и роль в социальном развитии, социализации

Социальная педагогика изучает проблему *социальной адаптации*, которая характеризует активное приспособление человека к условиям социальной среды (среде жизнедеятельности), благодаря которому создаются наиболее благоприятные условия для самопроявления и естественного усвоения, принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе.

Особое значение имеет *социальная адаптация ребенка* – процесс и результат согласования индивидуальных возможностей и состояния ребенка с окружающим миром, приспособления его к изменившейся среде, к новым условиям жизнедеятельности, к структуре отношений в определенных социально-психологических общностях, установления соответствия поведения принятым в этих общностях нормам и правилам.

Социальная адаптация является необходимым условием для обеспечения оптимальной социализации человека. Она позволяет человеку не просто проявлять себя, свое отношение к людям, к деятельности, быть активным участником социальных процессов и явлений, но и благодаря этому обеспечивать свое естественное социальное самосовершенствование. Природа сформировала предрас-

положенность человека к социальной адаптации и адаптационным процессам в различных условиях его жизнедеятельности. Адаптационные возможности у каждого человека свои и они значительны. Благодаря им, люди успешно адаптируются к различным условиям обстановки, в том числе, к исключительно сложным и неблагоприятным. Показателями успешной социальной адаптации человека являются его удовлетворенность этой средой, активность самопроявления и приобретение соответствующего опыта. Адаптация рассматривается как процесс, проявление и результат.

Адаптация как процесс представляет естественное развитие адаптационных возможностей человека в различных условиях среды его жизнедеятельности, или в определенных условиях (например, в детском саду, классе, группе, на производстве, на отдыхе и пр.).

Адаптация как проявление характеризует типичное поведение, отношение и результативность деятельности человека в данных условиях среды, как отражение его приспособления (комфортного самочувствия) к (в) ней.

Адаптация человека как результат является свидетельством того, в какой степени он приспособлен к среде жизнедеятельности, данным условиям и его поведение, отношения и результативность деятельности соответствуют возрасту, социальным нормам и правилам, принятым в этом социуме.

Исследования и практика свидетельствуют, что предрасположенность человека к адаптации к той или иной ситуации во многом зависят от его индивидуального своеобразия, опыта приспособления к той или иной обстановке, временного перерыва в проявлении опыта, настроения (желания и устремленности), состояния и самоактивности.

Индивидуальное своеобразие человека – это то индивидуальное, что характерно для него и позволяет ему адаптироваться в той или иной ситуации. Своеобразие человека проявляется в тех качествах и свойствах личности, которые позволяют ему приспособливаться к ситуации.

Опыт адаптации способствует формированию у человека качеств личности, которые помогают ему быстро вживаться в новые условия, приспособли-

ваться к ним. Проявляя себя в той или иной ситуации, человек усваивает опыт приспособления к ней и подобной ей (типичной) ситуации.

Опыт позволяет человеку сокращать время адаптации к условиям среды. Данный факт имеет исключительно важное значение в понимании природы формирования адаптационных возможностей человека. Ребенок, который постоянно находится в одних и тех же условиях, с трудом адаптируется к новым. Например, «домашний ребенок» с трудом адаптируется к группе детского сада, к школе.

Настрой – это внутренняя предрасположенность к адаптации в подобной ситуации. Он сказывается на состоянии человека. Даже при наличии опыта, если нет соответствующего настроя на самопроявление, самореализацию, то адаптации может не получиться. В то же время, настрой может формироваться в процессе самопроявления человека, которое способно его увлекать, стимулируя проявление интереса, желания, устремленности.

Состояние – определяет внутреннюю предрасположенность к самопроявлению. Оно может влиять на настрой к самопроявлению и бывает благоприятным и неблагоприятным. Состояние определяется внутренним фактором (например, состоянием здоровья, положительным или отрицательным настроением, страх и др.) и внешним (новизна, приятие или неприятие средой и др.). Оно может меняться в процессе адаптации как в позитивную, так и в негативную сторону, в зависимости от изменения обстановки и степени самореализации.

Самоактивность – это фактор, определяемый самим человеком в процессе его адаптации. От нее зависит очень много. Она позволяет преодолевать значительные трудности и независимо от влияния многочисленных факторов адаптироваться в среде, либо не адаптироваться.

Адаптация человека во многом зависит от среды. Существуют «адаптированные среды», наиболее подготовленные для адаптации определенной категории людей. Адаптированность среды характеризует приспособленность среды для естественной адаптации к ней человека (группы). Например, детский сад наиболее приспособлен для адаптации детей дошкольного возраста, школа для

детей школьного возраста и пр.

Ситуационные адаптационные возможности человека не постоянны. В зависимости от условий и своеобразия человека, его состояния они могут снижаться или усиливаться. Снижение адаптационных возможностей характеризуется таким явлением, как дезадаптация.

Тема 1.3. Причины дезадаптации личности

Дезадаптация - означает, прежде всего, исчезновение, уничтожение, полное отсутствие и лишь во вторую очередь, со значительно более редким употреблением, - понижение, уменьшение.

Чаще всего под *дезадаптацией* понимают несоответствие социопсихологического и психофизиологического статуса человека требованиям ситуации жизнедеятельности, который, в свою очередь, не позволяет ему адаптироваться в условиях среды его существования. Явление дезадаптации может иметь место в отдельной (типичной) среде или в любой среде.

Дезадаптированные дети. Под ними понимают детей, которые по различным причинам не могут на равных со сверстниками, другими детьми адаптироваться к условиям среды их жизнедеятельности (группе детского сада, классному коллективу, группе сверстников и пр.), что существенно сказывается на их самопроявлении, развитии, воспитании, обучении. По своей сущности термин дезадаптированные дети характеризует тех детей, которые по тем или иным причинам не могли адаптироваться в среде жизнедеятельности (в семье, детском саду, классе и пр.), что негативно сказалось на их развитии и воспитании. Например, плохо успеваемый в классе ученик. В то же время, плохая успеваемость может быть результатом не дезадаптации, а отражения индивидуальных познавательных возможностей ученика в учебе, не желания учиться и др.

Дезадаптированный ребенок – это ребенок, отличающийся от сверстников вследствие проблем адаптации в среде жизнедеятельности, отразившиеся на нем, его развитии, социализации, способности решать естественные для его сверстников задачи.

Определенная категория детей достаточно быстро преодолевает состояние

дезадаптации, с которыми они встречается в жизни. Особых трудностей у нее не возникает в процессе естественной адаптации к условиям новой для них среды. Однако, следует подчеркнуть, что, несмотря на то, что дети достаточно динамичные в адаптации к различным условиям, нередко испытывают в этом большие трудности. Эти трудности существенно сказываются на дезадаптированных детях, их последующей самореализации, самосовершенствовании. Такие дети нуждаются в помощи и поддержке на этапе адаптации. Отсутствие таковых может иметь для них серьезные негативные последствия.

Основными причинами дезадаптации человека являются группы факторов. К таким факторам относятся: личностные (внутренние), средовые (внешние), личностные и средовые.

Внутренние (личностные) факторы дезадаптации человека связаны с недостаточной реализацией его социальных потребностей как личности. К ним можно отнести: длительная болезнь; ограниченные возможности ребенка к общению со средой обитания, людьми и отсутствие адекватного (с учетом индивидуальных особенностей) общения с ним со стороны его окружения; длительная изоляция человека независимо от его возраста (вынужденная или принудительная) от среды повседневной жизнедеятельности; переключение на другой вид деятельности (длительный отпуск, временное исполнение иных служебных обязанностей) и др.

Внешние (средовые) факторы дезадаптация человека связаны с тем, что они являются не привычными для него, создают дискомфорт, в той или иной степени сдерживающий личностное проявление. К ним следует отнести: нездоровая семейная обстановка, подавляющая личность ребенка. Такая обстановка может иметь место в семьях «группы риска»; семьях, в которых преобладает авторитарный стиль воспитания, насилие над ребенком; отсутствие или недостаточное внимание к общению с ребенком со стороны родителей, сверстников; подавление личности новизной обстановки (приход ребенка в детский сад, школу; смена группы, класса); подавление личности группой (дезадаптирующая группа) - неприятие ребенка коллективом, микрогруп-

пой, притеснение ее, насилие над ней и пр. Особенно это характерно для подростков. Проявление жестокости (насилие, бойкот) с их стороны по отношению к сверстникам явление частое; негативное проявление “рыночного воспитания”, когда успешность измеряется исключительно материальным достатком. Не умея обеспечить достаток, человек оказывается в сложном депрессивном состоянии; негативное влияние СМИ в “рыночном воспитании”. Формирование интересов, не соответствующих возрасту, пропаганда идеалов социального благополучия и легкости их достижения. Реальная жизнь приводит к значительному разочарованию, комплексированию, дезадаптации. Дешевые мистические романы, фильмы ужасов и боевики, формируют у незрелого человека представление о смерти, как о нечто туманном и идеализированном; дезадаптирующее влияние отдельной личности (наличие в группе человека, в присутствии которого ребенок испытывает большое напряжение, дискомфорт). Такая личность называется дезадаптирующей (дезадаптирующий ребенок). Примеры: девушка по отношению к равнодушному к ней парню; гиперактивный ребенок, по отношению к классу; трудновоспитуемый, активно проявляющий провоцирующую роль по отношению к учителю (особенно к молодому) и пр.; перегрузка, связанная с “заботой” о развитии ребенка, несоответствующая его возрасту и индивидуальным возможностям и др. Такой факт имеет место, когда неподготовленного ребенка отдают в школу, или в гимназический класс, не соответствующий его индивидуальным возможностям; загружают ребенка без учета его физических и психических возможностей (например, занятиями спортом, учебной работой в школе, занятиями в кружке).

По отношению к дезадаптированным детям необходимы усилия по ее преодолению. Такая деятельность направлена на преодоления последствий дезадаптации. Содержание и характер социально-педагогической деятельности определяется теми последствиями, к которым привела дезадаптация.

РАЗДЕЛ 2. ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Тема 2.1. Причины и последствия дезадаптации безнадзорных детей и

подростков

Безнадзорный— это несовершеннолетний, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или их законных представителей либо должностных лиц;

Беспризорный— это безнадзорный, не имеющий места жительства и (или) места пребывания.

Факторы: социально-экономические, социально-психологические, психологические и психофизические, длительное нарушение трудового уклада жизни, деформирующее быт людей, экономический кризис, голод, эпидемии, безработица, продажа жилья, интенсивные миграционные процессы в связи с военными конфликтами и природными катаклизмами и т. д.

Причина	Характеристика причины
криминальный фактор	преступление против нравственности, принуждение детей со стороны родителей и криминальных групп к попрошайничеству, эксплуатация и вовлечение детей в незаконный бизнес, проституцию, сутенерство и другие правонарушения, продажа алкогольных напитков несовершеннолетним, распространение порнографической продукции и т. д.
семейный фактор	нарушение функционирования семьи, когда родители, опекуны, близкие родственники не обеспечивают надлежащего воспитания и содержания ребенка, а также необходимого психологического комфорта в семье
Объективная ситуация	вызывает трудности в воспитании, содержании и осуществления контроля над детьми со стороны родителей
детский фактор	патологические девиации характера некоторых детей, склонность к незаконному потреблению психоактивных веществ, самовольный уход из дома или учебно-воспитательного заведения и другим формам отклоняющегося поведения
молодежный фактор	развитие асоциальных подростковых и молодежных субкультур
организационный фактор	недостатки в работе системы образования и органов опеки, системы социального обслуживания семьи и детства, служб занятости несовершеннолетних и молодежи, подразделений ОППН и других государственных структур
информационный фактор	низкая эффективность безопасности многих сайтов в Интернете, размещение в средствах массовой информации отрицательных примеров для детей и молодежи на всех доступных носителях, низкое качество рекламы, телевизионных программ, перегрузка радиопрограмм информацией, связанной с насилием, наркотиками и т.д.

В зависимости от срока пребывания в уличной сфере выделяются следующие уровни дезадаптации беспризорных подростков:

1) к первому уровню относятся подростки, пробывшие на улице не более месяца и еще не успевшие адаптироваться к этим условиям;

2) ко второму уровню относят подростков, которые пробыли на улице от месяца до года;

3) к третьему уровню относят подростков, покинувших свой дом или воспитательное учреждение более года тому назад, они нередко приобретают криминогенный опыт, их социально-психологическая дезадаптация выражается в широком спектре деформации личности.

В недалеком будущем, скорее всего, таких детей ждет или полная деградация, или роль исполнителей в криминальной среде с последующим попаданием в «места, не столь отдаленные», или преждевременная смерть от отравления, болезней, передозировки и других опасностей, которые окружают их со всех сторон.

Тема 2.2. Рассмотрение приоритетных задач социальной работы по профилактике безнадзорности как следствия социальной дезадаптации детей и подростков

Социальная работа с детьми, оставшимися без попечения родителей, заключается в защите их прав, устройстве, контроле за условиями их содержания, социальной реабилитации и адаптации, помощи в обеспечении жильем.

К числу детей, нуждающихся в государственной социальной защите, относят тех: родители которых неизвестны; кто утратил вследствие смерти обоих или единственного родителя; которых отобрали у родителей; родители которых ограничены в родительских правах; родители которых лишены родительских прав; которые не имеют связи с родителями либо утратили их (беспризорные дети); родители которых страдают бдительными заболеваниями, не позволяющими надлежаще осуществлять воспитание и содержание детей; родители которых признаны недееспособными (либо ограниченно дееспособными) или объявлены безвестно отсутствующими (умершими); родители которых находятся в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, или в местах содержания под стражей, подозреваются и обвиняются в совершении преступле-

ния; кто находится в условиях, угрожающих их развитию, здоровью и благополучию; которые имеют ограниченные возможности (инвалиды); которые происходят из семьи беженцев или временных переселенцев; а также тех детей, которые признаны в установленном порядке нуждающимися в государственной защите.

Основными направлениями реализации Федерального закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» в большинстве регионов стали:

- организация работы оперативных штабов по координации деятельности органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, направленной на борьбу с беспризорностью, безнадзорностью и правонарушениями несовершеннолетних;

- формирование региональных и муниципальных банков данных о семьях и детях, находящихся в трудной жизненной ситуации, о детях, не посещающих образовательные учреждения, о несовершеннолетних, находящихся в розыске;

- реализация комплекса мер по оказанию конкретной помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении;

- разработка и реализация комплекса экстренных мер по выявлению и устройству нуждающихся в помощи детей и подростков, дальнейшей их реабилитации и возвращению в места постоянного проживания;

- целенаправленная информационно-просветительская работа с населением через средства массовой информации, общественные объединения, религиозные организации;

- создание и организация деятельности комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав при органах исполнительной власти и органах местного самоуправления;

- проведение инвентаризации служб и учреждений системы профилактики безнадзорности несовершеннолетних и принятие незамедлительных мер по приведению ее в соответствие с действующим законодательством, развитие ее в соответствии с потребностями региона и социальными нормами и нормативами,

одобренными Правительством Российской Федерации;

- ежемесячное информирование Правительства Российской Федерации о состоянии дел с детской беспризорностью и безнадзорностью.

На органы опеки и попечительства возлагаются обязанности по выявлению, учету и избранию форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей, причем приоритет отдается семейным формам (усыновление/удочерение, опека/попечительство, приемная семья); при отсутствии такой возможности устройства ребенок попадает в специализированное учреждение.

К кандидатам на усыновление/удочерение приемных детей предъявляются самые жесткие требования (материальное положение, наличие полноценного жилья, моральные качества усыновителя).

После оформления ребенка государство не оказывает таким семьям никакой дополнительной помощи. Практика показывает, что, как правило, усыновляют детей в возрасте до 12 лет. Дети более старших возрастов остаются в интернатных учреждениях до выпуска. В последнее время отмечается рост числа усыновления иностранными гражданами.

Опека— принятие в семью ребенка на правах воспитуемого. Опека устанавливается над детьми, не достигшими 14 лет, апопечительство — над детьми от 14 до 18 лет. Опекун имеет практически все права родителя в вопросах воспитания, обучения, содержания ребенка. Он несет за ребенка полную ответственность. В роли опекуна чаще всего выступают родственники (бабушки, дедушки, братья, сестры). Во всех случаях решение принимается, прежде всего, с учетом интересов ребенка. Обязанности п опеке (попечительству) исполняются безвозмездно. С помощью социальных работников государство осуществляет надзор за выполнением опекуном своих обязанностей.

Приемная семья — это форма устройства детей, оставшихся без попечения родителей, на основании договора, заключаемого между органами опеки и попечительства и приемными родителями- воспитателями, о передаче ребенка в семью на срок, установленный договором. Приемная семья заменяет ребенку пребывание в детском доме или приюте домашним воспитанием.

Патронат — форма воспитания ребенка (детей) в семье на дому у воспитателя, который является сотрудником уполномоченной службы по патронату, определяемому договором. Социальный патронат может осуществляться над ребенком в любом возрасте, но не старше 18 лет. Конкретный срок социального патроната может быть любым и определяется в договоре, исходя из интересов ребенка.

Профессиональное сопровождение патронатной семьи предполагает разграничение прав и обязанностей по защите прав ребенка между службами уполномоченного учреждения, патронатным воспитателем и кровными родственниками ребенка (если они не лишены родительских прав и не представляют для него опасности). Служба обязана выполнять часть функций по защите прав ребенка, включая юридическую защиту, психологическую помощь, устройство в школы и т. п. Патронатный воспитатель обязан отвечать за здоровье и развитие ребенка, обсуждая возникающие проблемы со службой сопровождения.

Практическое занятие №4. Анализ основных направлений социальной работы по профилактике безнадзорности.

Тема 2.3. Анализ и выявление эффективных мер по предупреждению социальной дезадаптации

Не имея перечня диагностически значимых признаков социальной дезадаптации из поля зрения нередко выпадают как отдельные социально запущенные подростки, ступившие на путь правонарушений сами и негативно влияющие на других, так и целые опасные криминогенные подростковые группы.

Такого рода серьезные просчеты в своевременном распознавании степени и характера социальной дезадаптации трудных подростков в значительной мере объясняются отсутствием необходимой психолого-педагогической подготовки педагогических работников.

Существующие методы психологической диагностики рассчитаны в основном на профессиональных психологов и, по сути дела, не учитывают специфику реальной воспитательной работы учителя, социального педагога, для которых наиболее доступным и приемлемым методом является педагогическое

наблюдение подростка в процессе его разносторонней деятельности, общения со сверстниками, взаимодействия со взрослыми, учителями и т.д. Такого рода методы, безусловно, имеют свое существенное преимущество, поскольку объектом изучения, в первую очередь, является реальное поведение учащихся, которое наблюдается лонгитудно в самых различных естественных ситуациях, что способно нести наиболее объективную информацию о личности подростка, тенденциях его социального развития.

Чтобы педагогическое наблюдение выполняло свои диагностические функции, оно должно быть соответствующим образом организовано и сориентировано, то есть вооружено необходимыми диагностически значимыми критериями и признаками, с помощью которых педагог смог бы выделять в поведении и системе отношений учащихся те характерные проявления, которые несут информационную нагрузку и позволяют судить о характере асоциальных отклонений и степени педагогической запущенности. В противном случае в качестве единиц наблюдения выступают чисто внешние, порою случайные проявления и поступки, которые приводят к поспешным, неглубоким и вместе с тем чреватых печальными последствиями выводам. Так, учителя чаще всего судят об учащемся по его отношению к учебной деятельности, педагогическим воздействиям, а социальные педагоги - по асоциальным отклонениям и поступкам. Важнейшей и насущной задачей психологической науки является вооружение практических работников научно обоснованными, диагностически значимыми критериями и признаками, позволяющими выполнять функции как ориентирования, так и прогнозирования в педагогическом наблюдении, осуществляемом в ходе учебной и внеклассной работы.

Сложившиеся в науке традиционные подходы ориентированы, прежде всего, на характер нравственно-мотивационной сферы и направленности социально дезадаптированных подростков.

Безусловно, такие личностные характеристики, как нравственно-мотивационная сфера и направленность являются весьма важными и, по сути дела, ключевыми характеристиками личности, их знание помогает прогнози-

вать поведение, наметить дифференцированный подход в воспитательно-профилактической работе. Однако, в реальной практике общеобразовательных учреждений изучение нравственно-мотивационной сферы и направленности оказывается крайне затруднительным, поскольку требует тонких и сложных психолого-диагностических методов, доступных скорее профессиональному психологу. Кроме того, валидность существующих методов по изучению нравственной воспитанности, нравственно-мотивационной сферы вызывает достаточно серьезные и обоснованные сомнения.

На наш взгляд, при выборе диагностически значимых признаков социальной дезадаптации несовершеннолетних необходимо исходить из анализа общего уровня социального развития подростка и при этом руководствоваться нижеизложенными принципами.

Во-первых, принцип доступности для наблюдения, осуществляемого в процессе воспитательно-профилактической работы, поскольку этот метод является основным при изучении личности учащихся теми лицами, которые непосредственно работают с ним.

Во-вторых, эти признаки должны быть ориентированы не на одноразовые, одномоментные срезы, выявляющие сиюминутные личностные проявления, а на длительное лонгитюдное изучение, которое способно дать более полное и объективное представление о личности подростка, и, что очень важно, выявить наметившиеся тенденции его социального развития.

В-третьих, учитывая, что процесс формирования личности, социализации обуславливается самыми разнообразными факторами, включая как целенаправленные воспитательные усилия семьи, школы, общественных организаций и т.д., так и стихийные, неорганизованные, трудно контролируемые влияния ближайшего окружения, необходимо, чтобы диагностически значимые критерии и признаки отражали не только особенности поведения учащихся в условиях школьного учебно-воспитательного процесса, но и распространялись и на другие каналы и институты социализации.

В-четвертых, диагностически значимые показатели должны отражать как

функциональную, так и содержательную сторону процесса социализации, процесса усвоения несовершеннолетними социального опыта, ценностно-нормативных представлений, знаний, навыков, то есть учитывать, какие социальные институты играют доминирующую роль в формировании личности подростка, и что при этом составляет содержание усваиваемого социального опыта.

И, наконец, в-пятых, при оценке содержания усваиваемого опыта важно выявить, как происходит формирование личности в таких основных сферах социализации, как "человек и профессия", где речь идет о формировании профессиональных намерений, знаний, навыков; в сфере "человек и общество", включающей систему регулятивных механизмов общественного поведения индивида" систему его ценностно-нормативных, правовых, этических, социальных представлений" ценностных ориентаций, взглядов, убеждений и т.д., а также формирование механизмов саморегуляции, способности к самооценке, к самокритичности, эмоционально-волевые и поведенческие характеристики и проявления.

РАЗДЕЛ 3. ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЗАДАПТИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Тема 3.1. Категория детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Трудная жизненная ситуация — ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность ребенка, которую он не может преодолеть самостоятельно

Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации: дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии; дети - жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети - жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в образовательных организациях для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением, нуждаю-

щихся в особых условиях воспитания, обучения и требующих специального педагогического подхода (специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа); дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи.

На практике социальная помощь детям, которые оказались в сложной ситуации, заключается в постоянной работе с их семьями, тогда, когда она является неблагополучной. Основной вид такой помощи – социальное сопровождение малыша и его семьи. Сопровождение – социальная помощь, включающая в себя педагогическую и психологическую помощь. Сопровождение по-другому называют патронажем. Это целая комплексная система психологической, педагогической и социальной помощи, которую оказывают специалисты социальных служб. Но каждый из нас может помочь ребенку в трудной жизненной ситуации. Стоит просто остановиться, не проходить мимо и не отворачиваться от маленького человека, попавшего в беду.

Тема 3.2. Противоправное поведение детей и подростков

Противоправное поведение представляет собой сознательное невыполнение предписаний законодательства, которое причиняет вред гражданам, обществу и за которое правом предусмотрена ответственность.

Противоправное поведение (правонарушения) может выражаться в форме сознательного невыполнения предписаний законодательства, нарушения правового запрета, невыполнения обязанностей, возложенных непосредственно законом, договором или актом применения права, злоупотребления правом.

Противоправное поведение несовершеннолетних уже давно вполне привычное дело. Что только не делают дети и подростки: воруют, дерутся, ругаются матом, бьют витрины, употребляют спиртные напитки и многое другое. Задача родителей и учреждений образования – сделать так, чтобы свести подобные случаи к минимуму.

Во многом, влияние на несовершеннолетних оказывает среда – это семья,

школа, уличная компания и другие лица, с которыми ребенок тесно контактирует. Часто на правонарушениях попадают дети из малообеспеченных и неблагополучных семей. На преступления и хулиганства их толкает недостаток контроля и воспитания со стороны взрослых, а также желание удовлетворить свои материальные потребности. Но не стоит сразу записывать всех детей из таких семей в преступники. Удивительно, но статистика гласит, что 75% малолетних правонарушителей – это дети из благополучных семей. Они хорошо учатся, записаны во всякие кружки, хорошо характеризуются учителями и воспитателями, но, тем не менее, все же совершают противоправные деяния. Это происходит из-за личностных особенностей этих детей. Часто они неуверенны в себе, пассивны, желают завоевать признание среди сверстников, и поэтому легко поддаются чужому влиянию. Если такой ребенок попадает в плохую компанию, то он способен на правонарушения.

Также к противоправным деяниям имеют склонность гиперактивные, агрессивные и тревожные дети. В силу своих психофизиологических особенностей они не всегда могут контролировать свое поведение и поэтому при определенных обстоятельствах могут переступить закон. Также на правонарушения часто попадают дети с особенностями психофизического развития. Чтобы предотвратить возможные проблемы, взрослым следует особенно внимательно следить за такими детьми и работать с ними, чтобы предотвратить противоправное поведение.

Чтобы уменьшить количество детских правонарушений, необходима слаженная работа всех взрослых, которые принимают участие в воспитании и обучении детей. С самого раннего детства ребенку нужно прививать догмы морали, нравственности и здорового образа жизни. Хорошее воспитание – залог того, что ребенок никогда не переступит закон.

РАЗДЕЛ 4. МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПО АДАПТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ С ОТКЛОНЯЮЩИМСЯ ПОВЕДЕНИЕМ

Тема 4.1. Федеральный и региональный уровень построения системы

профилактики дезадаптации детей и подростков

В соответствии с федеральным законодательством, основными направлениями государственной социальной политики по улучшению положения детей в РФ являются: обеспечение воспитания, образования и развития детей; поддержка детей, находящихся в особо трудных обстоятельствах; создание условий для обеспечения психологической безопасности детей в ОУ, защиты их основных социальных прав.

В профессиональной деятельности педагог-психолог, социальный педагог руководствуется следующим нормативным документами федерального и регионального уровня:

Конвенция о правах ребенка;

Закон РФ «Об образовании»;

«О методических рекомендациях по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе»: Письмо Минобразования РФ от 27.06.2003 N 28-51-513/16;

Федеральный Закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (ФЗ № 120 от 24.06.1999, в редакции от 03.12.2021 № 378-ФЗ);

Закон РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» № 124-Ф (в ред. от 03.12.2021);

Концепции развития системы психологического обеспечения образования в Российской Федерации;

Постановление Правительства РФ от 07.02.2011 № 61 «О федеральной целевой программе развития образования на 2011 - 2015 годы» (в редакции от 20.12.2011);

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»;

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

Национальная стратегия действий в интересах детей, утвержденная ука-

зом Президента Российской Федерации от 1 июня 2021 года № 761;

Документы, регламентирующие деятельность специалистов в ОУ на региональном уровне:

Концепция региональной службы комплексного сопровождения детей в образовании;

Положение о региональной службе комплексного сопровождения детей в образовании;

Положение о службе комплексного сопровождения детей в образовательном учреждении;

Примерные должностные инструкции специалистов службы комплексного сопровождения детей в образовательных учреждениях.

Тема 4.2. Защита прав несовершеннолетних. Комиссия по делам несовершеннолетних, ее обязанности

Ст. 56 Семейного Кодекса РФ говорит о том, что ребенок имеет право на защиту своих прав и право на защиту от злоупотреблений со стороны родителей.

Защита прав и законных интересов осуществляется родителями, а в случаях, предусмотренных Семейным кодексом (в частности, когда органом опеки и попечительства установлено, что между интересами родителей и детей имеются противоречия, родители лишены родительских прав, граждане, чья дееспособность ограничена вследствие злоупотребления алкоголем) органом Опек и попечительства, прокурором, судом.

При нарушении прав и законных интересов ребенка, при злоупотреблении родительскими правами, жестоком обращении ребенок вправе обратиться за их защитой в орган Опек и попечительства при администрации района, а по достижении 14-ти лет в суд.

Должностные лица организации, иные граждане, которым станет известно об угрозе жизни, здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, фактов жестокого обращения, обязаны сообщить в органы Опек и попечительства по месту фактического нахождения ребенка. При получении таких све-

дений орган опеки и попечительства обязан принять необходимые меры по защите прав и законных интересов ребенка.

Функции защиты прав несовершеннолетних (в частности и при выявлении фактов жестокого обращения с ребенком) возложены на Органы опеки и попечительства при Администрациях районов, Прокуратуру (помощника прокурора по защите прав несовершеннолетних), инспекцию по делам несовершеннолетних при РОВД районов, комиссии по делам несовершеннолетних.

Ст. 156 уголовного кодекса предусматривает уголовную ответственность за неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего, если это деяние соединено с жестоким обращением с несовершеннолетним. Жестокое обращение может выражаться в непредставлении несовершеннолетнему питания, запираении в помещении одного на долгое время, систематическом унижении его достоинства, издевательствах, нанесении побоев.

Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего родителем или иным лицом, на которое возложены эти обязанности, а равно педагогом или другим работником образовательного, воспитательного, лечебного или иного учреждения, обязанного осуществлять надзор за несовершеннолетним, если это деяние соединено с жестоким обращением с несовершеннолетним, наказывается штрафом от 50 до 100 минимальных размеров оплаты труда, либо ограничением свободы на срок до 2-х лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3-х лет или без такового.

Жестокое обращение с детьми (в том числе физическое и психическое насилие над ними), покушение на их половую неприкосновенность является основанием (согласно статье 69 Семейного Кодекса РФ) для лишения родителей родительских прав.

Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДН и ЗП) — российский специализированный государственный орган.

Комиссии в пределах своей компетенции в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Феде-

рации, в частности, обеспечивают:

– осуществление мер по защите и восстановлению прав и законных интересов несовершеннолетних, выявлению и устранению причин и условий, способствующих безнадзорности, беспризорности, правонарушениям и антиобщественным действиям несовершеннолетних

– осуществление мер по координации вопросов, связанных с соблюдением условий воспитания, обучения, содержания и обращения с несовершеннолетними в специальных учреждениях

– осуществление мер по координации деятельности органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних

– подготовку материалов, представляемых в суд, по вопросам, связанным с содержанием несовершеннолетних в специальных учебно-воспитательных учреждениях закрытого типа

– рассмотрение представлений по вопросам обучения несовершеннолетних

– оказание помощи в трудовом и бытовом устройстве несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства

Деятельность комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав основывается на *принципах*:

законности;

гуманного обращения с несовершеннолетними;

уважительного отношения к несовершеннолетнему и его родителям (законным представителям);

сохранения конфиденциальности информации о несовершеннолетнем и его родителях (законных представителях);

поддержки семьи и взаимодействия с ней в вопросах защиты прав и законных интересов несовершеннолетних;

ответственности должностных лиц и граждан за нарушение прав и законных интересов несовершеннолетних.

Комиссии являются коллегиальными органами системы профилактики

безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних субъектов Российской Федерации, обеспечивающими координацию деятельности органов и учреждений системы профилактики, направленной на предупреждение безнадзорности, беспризорности, правонарушений и антиобщественных действий несовершеннолетних, выявление и устранение причин и условий, способствующих этому, обеспечение защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, социально-педагогической реабилитации несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, выявление и пресечение случаев вовлечения несовершеннолетних в совершение преступлений и антиобщественных действий.

Тема 4.3. Жизнеустройство детей учреждениями социального обслуживания семьи и детства

В ведении министерства труда и социального развития действуют учреждения социального обслуживания семьи и детей различных типов и видов, в том числе: центры социальной помощи семье и детям; социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних; социальные приюты для детей и подростков; комплексный центр социального обслуживания населения; центр психолого-педагогической помощи семье и детям; реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями.

В учреждениях социального обслуживания семьи и детей в соответствии с действующими стандартами предоставляются социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические услуги детям и родителям.

Особое место в системе профилактики безнадзорности принадлежит специализированным учреждениям, предназначенным для комплексной реабилитации несовершеннолетних. К ним относятся социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних и социальные приюты.

Основные задачи социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних – профилактика безнадзорности и беспризорности, обеспечение временного проживания, социальная помощь и реабилитация несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

В специализированных учреждениях социального обслуживания семьи и

детей созданы условия для отдыха и занятий спортом детей.

На базе учреждений социального обслуживания семьи и детей функционирует детский телефон доверия с единым общероссийским номером «8-800-2000-122».

По детскому телефону доверия детям и родителям (лицам их заменяющим) оказывается экстренная консультативно-психологическая помощь в момент обращения. Психологическая помощь по детскому телефону доверия оказывается анонимно и бесплатно, тайна обращения гарантируется. Деятельность телефона доверия в Ростовской области осуществляется круглосуточно.

РАЗДЕЛ 5. МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Тема 5.1. Методы психологической профилактики дезадаптивного поведения

Актуальность данного направления деятельности социального педагога связана с относительной распространенностью поведенческих расстройств патологического и непатологического характера и их отрицательной личностной и социальной значимостью.

Профилактика (предупреждение, превенция) - деятельность по предупреждению социальной проблемы, социального отклонения или удержанию их на социально терпимом уровне посредством устранения или нейтрализации порождающих их причин. Профилактика направлена на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и «групп риска»; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие им в достижении поставленных целей и раскрытии их внутренних потенциалов.

В социальной профилактике нуждается все население, и прежде всего люди, входящие в «группы риска». Однако подходы к этим категориям людей различны, как различны программы социально-профилактической работы в случаях конкретных проблем и ситуаций риска.

Одно из направлений профилактической деятельности социального педа-

гога - *профилактика дезадаптации.*

Для обозначения ситуации нормы используется термин «устойчивая адаптация» (синоним - норма, здоровье). При изменении привычных условий жизни появляются факторы, вносящие дезорганизацию в психическую деятельность. В этом случае должен включиться механизм переадаптации. Под переадаптацией сегодня понимают процесс перехода из состояния устойчивой адаптации в привычных условиях в состояние относительно устойчивой адаптации в новых непривычных (измененных) условиях существования либо результат этого процесса, имеющий успешное значение для личности.

Стадиями социальной дезадаптации, с которыми чаще всего приходится иметь дело социальному педагогу, являются школьная и социальная дезадаптация.

Школьная дезадаптация - несоответствие социопсихологического и психофизиологического статуса ребенка требованиям школьного обучения, овладение которыми становится затруднительным или в крайних случаях невозможным. В результате появляются «педагогически запущенные» несовершеннолетние, неуспевающие и склонные к конфликтам. Как правило, различные поступки и асоциальные проявления у них объясняются не незнанием, непониманием или неприятием общепринятых моральных и правовых норм, а неспособностью тормозить свои аффективные вспышки или противостоять влиянию окружающих (аффективный и волевой уровни).

Социальная дезадаптация - более высокая степень дезадаптации, характеризующаяся асоциальными проявлениями (сквернословие, курение, дерзкие выходки) и отчуждением от основных институтов социализации - семьи и школы. Отчуждение социально запущенных несовершеннолетних от семьи и школы приводит к затруднениям в профессиональном самоопределении, заметно снижает усвоение ценностно-нормативных представлений, норм морали и права, способность оценивать себя и других с этих позиций, руководствоваться ими в своем поведении. Такие подростки нуждаются в более серьезной социально-педагогической и социально-психологической помощи, которая лучше всего

может быть оказана в специализированных учреждениях (центры социально-педагогической реабилитации и т.п.).

Основными направлениями профилактики дезадаптивного поведения в деятельности социального педагога являются:

ранняя диагностика детей «группы риска». Можно выделить следующие группы детей, имеющих повышенный риск развития дезадаптивных форм нарушения поведения:

дети, находящиеся на воспитании в семьях с различным уровнем социальной дезадаптации;

дети с высокой наследственной отягощенностью психическими и психосоматическими заболеваниями;

дети с гипердинамическим синдромом;

дети, находящиеся в условиях депривации;

дети, находящиеся под гиперопекой со стороны родителей, близких, воспитателей

В процессе профилактической работы психологом, социальным педагогом должны осуществляться следующие конкретные мероприятия по оптимизации взаимоотношений личности и коллектива:

1) Проведение психологического обследования детей в школе, на каждом новом возрастном этапе (при поступлении детей в школу, при переходе из начальной школы в среднюю, при окончании неполной или полной средней школы) с целью создания программы индивидуальной работы с каждым ребенком для его оптимальной адаптации к воспитанию и обучению на новом этапе, ранней диагностики возможных отклонений и их коррекции, развития его личности и индивидуальности;

2) Работа по предупреждению психологической перегрузки и нервных срывов у детей, связанных с особыми условиями жизни;

3) Организация педагогических консилиумов с целью психологического анализа поведения и развития воспитанника для наиболее полного раскрытия индивидуальных особенностей его личности и способностей;

4) Организация работы по созданию благоприятного психологического климата в школе: оптимизируются формы общения в педагогическом коллективе (взрослый - взрослый), которая способствует улучшению норм общения педагогов с детьми (взрослый - ребенок), социальный педагог консультирует педагогов и других работников детского учреждения по широкому кругу проблем как профессиональных, так и личностных;

5) Психолог, социальный педагог должен способствовать развитию коммуникативных навыков профессиональной деятельности педагогов, осуществлять мероприятия по предупреждению и снятию психологической перегрузки членов педагогического коллектива;

6) Работа по повышению адаптивных возможностей детей, а также по адаптации воспитанников к широкому социальному окружению за пределами школы, социальный педагог оптимизирует взаимоотношения воспитанников с членами их семей (родственниками, опекунами) в случае, если такие взаимоотношения сохраняются

Педагогически запущенные несовершеннолетние при соответствующей психолого-педагогической поддержке могут быть реабилитированы в условиях школьного учебно-воспитательного процесса.

Ключевыми факторами реабилитации должны стать доверие, опора на полезные интересы, связанные не столько с учебной деятельностью, сколько с будущими профессиональными планами и намерениями, а также перестройка на более эмоционально теплые отношения с учителями и одноклассниками.

Тема 5.2. Психологическая коррекция состояния дезадаптации детей и подростков

Психологическая коррекция (психокоррекция) — один из видов психологической помощи (среди других: психологическое консультирование, психологический тренинг, психотерапия); деятельность, направленная на исправление особенностей психологического развития, не соответствующих оптимальной модели, с помощью специальных средств психологического воздействия; а также — деятельность, направленная на формирование у человека нуж-

ных психологических качеств для повышения его социализации и адаптации к изменяющимся жизненным условиям.

Психокоррекционные воздействия могут быть следующих видов: убеждение, внушение, подражание, подкрепление.

Различают индивидуальную и групповую психокоррекцию. В *индивидуальной* психолог работает с клиентом один на один при отсутствии посторонних лиц.

В *групповой* — работа происходит сразу с группой клиентов со схожими проблемами, эффект достигается за счёт взаимодействия и взаимовлияния людей друг на друга.

«Психокоррекционная технология — это совокупность знаний о способах, средствах проведения психокоррекционного процесса». Психокоррекционная технология — это комплексная система коррекционного воздействия, которая содержит в себе три взаимосвязанных и взаимообусловленных компонента:

методологический компонент (формулируются идеи, целевые характеристики, задачи, исходные теоретические положения — психологические, педагогические, философские, правовые, экономические и так далее).

содержательный компонент (этапы работы, задачи каждого этапа и содержание этапа).

технологический (методы, формы, средства использования).

Свойства психокоррекционных технологий:

Психокоррекционные технологии и сложные системы, решающие стратегические и тактические задачи. Стратегическими задачами являются разработка психокоррекционных программ и психокоррекционных комплексов. В тактические задачи входит разработка методов, приёмов, психокоррекционных техник, форм проведения работы, подбор и комплектование групп, продолжительности занятия и режима.

Нельзя создать универсальную психокоррекционную программу, особенно это касается детей с проблемами развития, это обусловлено тем, что при составлении программы приходится учитывать различные факторы: структуру дефек-

та и степень его тяжести; психологическую проблему и причины её возникновения; время возникновения дефекта и психологической проблемы; уровень развития межфункциональных связей; типологические индивидуально-психологические особенности ребёнка; предшествующую социальную ситуацию развития ребёнка.

Психокоррекционная работа с конкретным ребёнком должна строиться как целостная осмысленная деятельность по изменению отдельных психологических образований, по изменению условий жизни по воспитанию ребёнка.

Важно, чтобы психологическая коррекция носила опережающий, предвосхищающий характер. Она должна стремиться к тому, чтобы активно формировать то, что должно быть достигнуто ребёнком в ближайшей перспективе в соответствии с требованиями возраста и формирования личности, то есть с учётом ориентировки на перспективу развития.

Специфика задач психокоррекционной программы зависит от типа детского учреждения, класса или группы. Важно, чтобы данная программа была согласована с программами других специалистов, работающих с ребёнком (врачами, логопедами, учителями, воспитателями и соцработниками).

РАЗДЕЛ №6. ВЛИЯНИЕ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ВОЗМОЖНОСТИ, УСЛОВИЯ РАЗВИТИЯ И АДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Тема 6.1. Предрасположенность к развитию психосоматических болезней. Психологические аспекты соматического заболевания

Психосоматические болезни — это болезни нарушенной адаптации (приспособления, защиты) организма. Человек постоянно существует в условиях стресса, так как он не изолирован от влияния окружающей среды. Воздействие внешнего фактора может быть настолько сильным, что защитные силы организма не справляются со стрессом, и возникает болезненное состояние.

Речь идет о состояниях, при которых психологические факторы (бессознательные психические конфликты, фантазии, представления и др.) играют ключевую роль в возникновении, формировании, развитии и исходе различных

заболеваний. Эти заболевания выражаются в виде физиологических нарушений организма, отдельного органа или системы органов.

Сюда же относятся «психосоматические» заболевания, например, такие как: пептическая язва, бронхиальная астма, язвенный колит, ревматоидный артрит, артериальная гипертония, нейродермит и гипертиреоз. К этому списку можно добавить многие-многие другие состояния и заболевания. Для каждого из этих расстройств характерны свои особые психологические конфликты, поэтому базисной для всех психосоматических состояний и заболеваний является концепция «специфичности».

Предрасположенность (диспозиция) – это врожденная (например, генетически обусловленная), а при определенных условиях и приобретенная готовность, которая выливается в форму возможного органического или невротического заболевания. Толчком к развитию такого заболевания являются трудные жизненные ситуации.

Если манифестируют невротические или соматические заболевания, то они развиваются по собственным закономерностям, которые тесно связаны с факторами окружающей среды. В любом случае для диагностики как психосоматического, так и невротического заболевания необходимо понимание ситуационного характера его происхождения. Констатация наличия психосоматических нарушений не приводит к отрицанию основного диагноза.

Часто при возникновении психосоматического заболевания конфликтная динамика определялась понятием «стресс» (чрезмерная нагрузка и напряжение). Но это не просто стресс, т.е. нагрузка, которая приводит к болезни. Человек, находящийся в гармоничных отношениях со своей средой, может перенести экстремальные соматические и психические нагрузки, избегнув болезни.

При лечении психосоматических больных может применяться весь спектр психотерапевтических методов, каждый из которых выбирается или с учетом характера соматического лечения больного или произвольно. К таким методам относятся индивидуальная, групповая и семейная психотерапия.

Тема 6.2. Проблема неврозов у дезадаптивной личности. Механизмы

формирования невротических расстройств

Невроз — собирательное название для группы функциональных психогенных обратимых расстройств, имеющих тенденцию к затяжному течению. Клиническая картина таких расстройств характеризуется астеническими, навязчивыми и/или истерическими проявлениями, а также временным снижением умственной и физической работоспособности:

Психогенным фактором во всех случаях являются конфликты (внешние или внутренние), действие обстоятельств, вызывающих психологическую травму, стресс либо длительное перенапряжение эмоциональной и/или интеллектуальной сфер психики.

Термин претерпел многочисленные перерассмотрения и до сих пор не получил однозначного определения. К тому же стоит отметить, что в медицине и биологии «неврозом» могут называть разные функциональные нарушения высшей нервной деятельности.

Психические симптомы:

Эмоциональное неблагополучие (зачастую без видимых причин).

Нерешительность.

Проблемы в общении.

Неадекватная самооценка: занижение или завышение.

Частое переживание чувства тревоги, страха, «тревожного ожидания чего-то», фобии, возможны панические атаки, паническое расстройство.

Неопределенность или противоречивость системы ценностей, жизненных желаний и предпочтений, представления о себе, о других и о жизни. Часто встречается цинизм.

Нестабильность настроения, его частая и резкая изменчивость.

Раздражительность.

Высокая чувствительность к стрессам — на незначительное стрессовое событие люди реагируют отчаянием или агрессией

Плаксивость

Обидчивость, ранимость

Тревожность

Зацикленность на психотравмирующей ситуации

При попытке работать быстро утомляются — снижается память, внимание, мыслительные способности

Чувствительность к громким звукам, яркому свету, перепадам температуры

Расстройства сна: часто человеку трудно заснуть из-за перевозбужденности; сон поверхностный, тревожный, не приносящий облегчения; утром часто наблюдается сонливость

Головные, сердечные боли, боли в области живота.

Часто проявляющееся чувство усталости, повышенная утомляемость, общее снижение работоспособности.

Панические атаки, головокружения и потемнения в глазах от перепадов давления.

Нарушения вестибулярного аппарата: сложность держать равновесие, головокружения.

Нарушение аппетита (переедание; недоедание; чувство голода, но быстрая насыщаемость при приеме пищи).

Нарушения сна (бессонница): плохое засыпание, раннее пробуждение, пробуждения ночью, отсутствие чувства отдыха после сна, кошмарные сновидения.

Психологическое переживание физической боли (психалгия), излишняя забота о своем здоровье вплоть до ипохондрии.

Вегетативные нарушения: потливость, сердцебиение, колебания артериального давления, нарушение работы желудка.

Невротические расстройства могут возникать на трех «уровнях»: как проявление отдельных симптомов, на уровне малых невротических синдромов, и как специфические невротические расстройства, «уровнях»: как отдельные симптомы, как малые невротические расстройства. Отдельные симптомы могут иногда присутствовать и у людей не страдающими расстройствами психики.

При малом эмоциональном расстройстве могут одновременно возникнуть несколько невротических симптомов, из которых невозможно выделить ведущий, т.е. преобладающий; такие нарушения довольно часто мы можем наблюдать в общей медицинской практике. При специфических невротических синдромах преобладает один тип симптомов; такие пациенты попадают в поле зрения психиатров. Контингент невротических больных состоит из двух видов пациентов: одни переживают острую, короткую реакцию на стресс, другие страдают длительными, хроническими нарушениями.

Тема 6.3. Классификация неврозов. Возрастные особенности неврозов.

Классификация неврозов, т.е. их распределение в зависимости от общих признаков, до настоящего времени не разработана, а различные попытки их систематизации не являются общепризнанными.

Ниже приводится описание двух групп неврозов — общих и системных.

Общие неврозы — психогенные заболевания, при которых клинически ведущими являются эмоционально-поведенческие расстройства: общая раздражительность, тревожность, страхи, эмоциональная неустойчивость, обостренное восприятие деятельности внутренних органов, повышенная внушаемость и др. Разновидности общих неврозов определяются характером этих нарушений.

Общие неврозы:

1. Невроз страха.
 2. Истерический невроз (истерия).
 3. Невроз навязчивых состояний
 - навязчивые движения и действия (обсессивный)
 - навязчивые страхи (фобический).
 4. Депрессивный невроз.
 5. Астенический невроз (неврастения).
 6. Ипохондрический невроз.
 7. Нервная (психическая) анорексия пубертатного возраста.
 8. Не дифференцированные по психопатологическому синдрому неврозы.
- Системные неврозы* — большая группа психогенно обусловленных рас-

стройств, т.е. возникающих под влиянием острой или хронической психотравмы, характеризующаяся обычно одним клиническим проявлением в виде двигательных, речевых или вегетативных нарушений.

Большую группу неврозов составляют системные неврозы, которые проявляются двигательными нарушениями, включая речевые и вегетативные расстройства поведения. Этот вид неврозов часто встречается у детей раннего и школьного возраста. Такие неврозы являются доминирующей формой выражения невротического состояния. Но не любое описанное ниже состояние ребенка является болезнью. Родители должны аккуратно проверить психическое состояние чада, если заметили какие-то нетипичные особенности в его поведение. Но не нужно сразу же начинать паниковать и ставить малышу громкие диагнозы.

Нарушения при системном неврозе

Невротические тики;

Невротическое отсутствие аппетита;

Невротическое заикание;

Невротическое расстройство сна;

Возникновение энуреза неорганической природы;

Патологические привычки детского возраста такие, как, например, сосание пальцев, обгрызание ногтей, онанизм, выдергивание волос и др.

Депрессивный невроз возникает *в позднем возрасте* в связи со стойкой, трудноразрешимой травмирующей ситуацией, выходящей за рамки проблем личности стареющего человека. Депрессивный невроз в позднем возрасте обычно развивается медленно. Клиническая картина бывает аморфной, стертой, характеризуется синдромальной незавершенностью и более выраженной тревожностью и слезливостью. Сам субдепрессивный аффект часто сопровождается ворчливостью или апатией, ипохондрическими и астеническими жалобами.

В данном возрасте в таком состоянии достаточно часто возникают суицидальные мысли, недифференцированные и без тенденции к реализации. Для этого невроза характерны диффузные ипохондрические опасения за свою жизнь и суицидальные мысли.

Клиническая картина депрессивного невроза у *детей* различна в разные возрастные периоды. В *дошкольном возрасте* она атипична, так как из-за незрелости психики депрессивный аффект не может быть дифференцированным: у них преобладают вегетативные расстройства, тревога, страхи, нарушения поведения. Как правило, нарушен сон, аппетит, уменьшена масса тела.

К травмирующим ситуациям, приводящим к депрессивному неврозу, относятся потеря родителей, длительная разлука с ними. В зарубежной литературе придают значение раннему сиротству.

В *младшем и среднем школьном возрасте* травмирующей ситуацией являются школьная неуспеваемость, особенно если интеллектуальные возможности ребенка невысокие, а родители предъявляют к нему чрезмерные требования, или переживание ребенком собственного физического дефекта.

В младшем школьном возрасте у одних детей наблюдаются вялость, заторможенность, грусть с оттенком раздражительности, у других преобладают грубость, упрямство, озлобленность по отношению к окружающим. Детей в среднем школьном возрасте характеризуют тревожность, боязливость, нарушения сна, страхи темноты и одиночества, плаксивость.

Течение депрессивного невроза у детей кратковременное, но известны случаи затяжного течения с переходом в невротическое развитие личности.

Тема 6.4. Хронические соматические заболевания, влияющие на дезадаптацию личности. Депрессивные расстройства.

Хроническое соматическое заболевание — телесное заболевание, в противоположность психическому заболеванию.

В данную группу заболеваний объединяют болезни, вызываемые внешними воздействиями или же внутренними нарушением работы органов и систем, не связанные с психической деятельностью человека. В целом значительная часть болезней является именно соматическими, так, например, все травмы и генетические наследственные болезни являются соматическими.

К соматическим заболеваниям относятся:

Заболевания сердца и сосудов

Заболевания дыхательной системы

Поражения печени и почек, ряд поражений желудочно-кишечного тракта

Травмы, ожоги и ранения

Наследственные генетические заболевания

Органические поражения нервной системы

Инфекции и спровоцированные ими поражения внутренних органов

Паразитарные инвазии

Эндокринные заболевания

В настоящее время количество детей, имеющих хронические соматические заболевания, с каждым годом увеличивается. Эта проблема становится социально-экономической, не только в нашей стране, но и в других странах мира. Болезнь вносит свои коррективы в жизнь ребенка, влияет на его качество жизни и психическое развитие.

Последствиями заболеваний у детей могут быть нарушение таких психических процессов, как память, внимание, мышление.

Влияние соматического состояния на психику может быть как саногенным, так и патогенным. .

Нервно-психическая сфера ребенка очень чувствительна к различным неблагоприятным воздействиям. Перенесенные заболевания, тем более повторные, психические переживания, непосильные эмоциональные, умственные, физические нагрузки, могут явиться причиной резкого ослабления функционального состояния нервной системы, привести к ухудшению психического здоровья, развитию так называемого астенического состояния..

У этих детей резко отличная от здоровых учащихся динамика работоспособности в процессе учебных занятий: нет подъема после первого урока (врабатывания), фазы устойчивой работоспособности и фазы спада от оптимума к исходному уровню или несколько ниже его. При астеническом состоянии работоспособность детей уже до начала занятий крайне низка и неустойчива. Все ее показатели то сразу снижаются уже к концу первого урока, то резко, но на короткое время повышаются и столь же резко падают. Характерно, что в подоб-

ных случаях интенсивность работы бывает на 33 – 77%, а качество на 33 – 98% ниже, чем у здоровых сверстников. Утомление наступает раньше и более выражено.

Астенические состояния (слабость, раздражительность, плаксивость, повышенная утомляемость и т.п.), трудности поведения, могут возникнуть у детей, перенесших различные инфекционные заболевания (грипп, корь, скарлатина и т.д.). Особенно неблагоприятно сказывается на состоянии нервной системы ребенка несколько заболеваний, перенесенных подряд. У этих детей в течение довольно длительного времени после заболевания отмечается низкая работоспособность, повышенная утомляемость, плаксивость, раздражительность, снижается успеваемость.

Депрессивное расстройство характеризуется снижением настроения, настолько выраженным или длительным, что нарушается функционирование, а также иногда снижением интереса или способности получать удовольствие от деятельности.

Депрессия может быть результатом драматических переживаний, например потери близкого человека, работы, общественного положения. В таких случаях речь идет о *реактивной* депрессии. Она развивается как *реакция* на некое внешнее событие, ситуацию. Согласно некоторым теориям, депрессия иногда возникает при чрезмерной нагрузке мозга в результате стресса, в основе которого могут лежать как физиологические, так и психосоциальные факторы.

Но если психологические или соматические причины депрессии отсутствуют или не очевидны, такая депрессия называется *эндогенной*, то есть как бы «происходящей изнутри».

РАЗДЕЛ №7. АГРЕССИЯ И ВАНДАЛИЗМ КАК ФОРМЫ ДЕЗАДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКА

Тема 7.1. Актуальность проблемы агрессивного поведения

Проблема агрессивного поведения остается актуальной на протяжении всего существования человечества в связи с его распространенностью и дестабилизирующим влиянием.

Агрессия - это мотивированное деструктивное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), приносящее физический и моральный ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояния напряженности, страха, подавленности и т.п.)

Агрессивность - свойство личности, выражающееся в готовности к агрессии, а также в склонности воспринимать и интерпретировать поведение другого как враждебное. (Психологический словарь) Агрессивное поведение может быть непосредственным, т.е. прямо направленным на раздражающий объект или смещенным, когда ребенок по каким-либо причинам не может направить агрессию на источник раздражения и ищет более безопасный объект для разрядки. Поскольку устремленная вовне агрессивность порицается, у ребенка может выработаться механизм направления агрессии на самого себя (так называемая аутоагрессия - самоунижение, самообвинение).

Физическая агрессия - использование физической силы против другого лица (драки);

Вербальная агрессия - выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы);

Следует отметить, что в жизни чаще всего встречается сочетание некоторых или даже всех видов агрессии. Агрессия в человеческом обществе имеет специфические функции. Во-первых, она выступает средством достижения какой-нибудь значимой цели. Во-вторых, часто агрессия является способом замещения заблокированной потребности и переключения деятельности. В-третьих, агрессия используется некоторыми людьми как способ удовлетворения потребности в самореализации, самоутверждении и как защитное поведение.

Таким образом можно сделать вывод, что агрессивность является актуальной в нынешних условиях нашей жизни т.к. она носит в себе определенные психологические особенности, затрагивая не только окружающих людей, она создает трудности и для самого человека, в его взаимоотношениях с окружаю-

щими. Агрессивность определяет не только нынешнее положение человека в системе общественных связей и отношений, ее влияние на развитие личности носит более долгосрочный характер.

Общество, в котором мы живем, больное агрессией и нетерпимостью из-за нестабильности материально - бытовых, социально - экономических условий заражает и свое молодое поколение. Опасность состоит в том, что у нового поколения болезнь может стать врожденной и массовой, превратиться из социальной патологии в социальную норму. Если обвинения соседствуют с равнодушием и аморальным поведением родителей и общественности и применением ими физической силы как в конфликтах между собой, так и в отношении ребенка, то в силу детского подражания и отсутствия другого жизненного опыта ребенок убеждается в том, что добиться цели наиболее просто путем агрессии.

РАЗДЕЛ №8. ТЕХНОЛОГИИ УЛИЧНОЙ РАБОТЫ С ДЕЗАДАПТИРОВАННЫМИ ПОДРОСТКАМИ

Тема 8.1. «Уличные дети». Классификация, принципы и этапы работы

Уличный ребенок - это любой несовершеннолетний, для которого улица (в самом широком смысле слова, включающем незанятые жилища, незаселенные земли и т.д.) стала его или ее обычным местопребыванием, а также тот, кто не имеет достаточной защиты.

Наиболее часто встречаются такие причины

Своеобразная форма выражения протеста или обиды на учителей, родителей.

Страх перед возможным физическим наказанием за совершенный неблагоприятный поступок или плохую отметку.

Отсутствие должной заботы со стороны родителей.

Ощущение одиночества и своей «ненужности» дома и в школе (такие дети часто замкнуты, печальны и могут быть «изгоями» в классе).

Импульсивно возникшее неодолимое влечение (дети склонные к таким поступкам, отличаются избирательной общительностью, они большей частью хмуры и недовольны окружающими, склонны к агрессивным реакциям).

Влияние компании, которая уходы из дома считает нормой «слабость волевых процессов, неумение сформулировать отказ).

Отсутствие очевидных мотивов (внезапно изменившееся настроение, отрицательно влияющее на критическую оценку подростком ситуации и др.).

Тяга к путешествиям (характерологические особенности).

Социальная работа на улице имеет ряд своих особенностей, определяемых спецификой целевой группы и условиями самой работы: это работа с детьми и подростками, которые находятся в трудной ситуации, но не обращаются за помощью к взрослым, специалистам, эта работа на их территории, в ситуации, когда клиент в любой момент может уйти, отказаться от продолжения общения или контактов в принципе. Другими словами, эта работа, требующая от специалиста большого профессионального мастерства и человечности, способности понять ребенка, принять его таким, какой он есть и помочь ему в его трудностях.

При работе с уличными социальными работниками должны руководствоваться следующими *принципами*.

Принцип соблюдения интересов несовершеннолетнего.

Принцип добровольности.

Принцип принятия ценностей другого человека.

Принцип доверия.

Принцип открытости.

Принцип единой команды. Уличная работа -- это командная работа. Дети улиц постоянно меняют свое место жительства, работы, и только тесное взаимодействие всех уличных работников позволяет держать в поле зрения всех детей. Работа в команде облегчает организацию больших мероприятий (спортивных, культурных и т.д.), которые служат знакомству и общению детей, снижая межтерриториальную напряженность среди группировок несовершеннолетних.

Следует выделить следующие *этапы социальной работы*:

1) Этап получения предварительной информации. Обычно еще до первого знакомства социальный работник получает предварительную информацию о ре-

бенке, семье или подростковой группе. Это позволяет лучше подготовиться к встрече и быстрее наладить контакт, а также избежать неожиданных ситуаций. При наличии возможности, желательно использовать несколько источников.

2) Этап установления контакта. На этом этапе проверяется и уточняется информация, составляется более детальная картина, социальным работником предлагается сотрудничество в разрешении проблем.

3) Этап активной работы. На этом этапе социальный работник разрабатывает план действий в отношении клиента (семьи), при необходимости – программу реабилитации (самостоятельно или с привлечением специалистов на консилиуме). Клиенту предлагается сотрудничество в реализации программы.

4) Этап профилактики рецидива (закрепление позитивных эффектов) – контроль за выполнением ранее принятых решений, за стабильностью изменений, социально-психологическая поддержка клиента.

Большинство несовершеннолетних на улице не считает, что у них есть проблемы, по крайней мере, такие, в которых мог бы помочь социальный работник. Но в уличной жизни рано или поздно проблемы возникают, и в этом случае социальный работник должен оказаться рядом и предложить свою помощь. Но существуют случаи конкретного запроса ребенка на помощь: негде жить, потребность в медицинской помощи, в защите от взрослых или сверстников. В этом случае социальный работник должен иметь достаточно возможностей, чтобы поместить ребенка в приют или больницу. При этом следует помнить, что он несет ответственность перед ребенком за отношение к нему в учреждении. Если он не уверен, он должен честно предупредить ребенка о возможных проблемах, пообещать навещать его, попытаться облегчить условия его жизни в учреждении.

РАЗДЕЛ №9. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАБОТЫ С ДЕЗАДАПТИРОВАННЫМИ ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ

Тема 9.1. Категория дезадаптированных детей и подростков, имеющих общие истоки отклонений в поведении и развитии

Схематично категории дезадаптированных детей и подрост-

ков, прошедших эти этапы и имеющих общие истоки отклонений в поведении и развитии, можно представить следующим образом:

1) *трудновоспитуемые дети*, имеющие близкий к норме уровень дезадаптации, который обусловлен особенностями темперамента, наличием легких дисфункций мозга, нарушением внимания, недостаточностью возрастного развития, особенностями социально-психологической и педагогической ситуации воспитания и развития;

2) *нервные дети*, неспособные в силу возрастной незрелости эмоциональной сферы самостоятельно справляться с тяжелыми переживаниями, обусловленными их отношениями с родителями и другими значимыми для них взрослыми;

3) *«трудные» подростки*, не умеющие решать свои проблемы социально приемлемым образом, характеризующиеся внутренними конфликтами, акцентуациями характера, неустойчивой эмоционально-волевой сферой, изменениями личности, которые под влиянием семейной обстановки, воспитания, ближайшего окружения становятся явно выраженными и со временем необратимыми;

4) *фрустрированные подростки*, которым свойственны устойчивые формы саморазрушающего поведения, опасного для их здоровья (употребление наркотиков, алкоголизм), духовного и нравственного развития (сексуальные отклонения, домашнее воровство), будущего социального положения (прекращение учебы, бродяжничество), самого факта их существования (склонность к суициду, вызванная желанием избавиться от ощущения собственной ненужности, отсутствия смысла жизни);

5) *подростки-делинквенты*, постоянно балансирующие на грани дозволенного и противоправного поведения, не соотносящегося с социально приемлемыми представлениями о добре и зле.

Социальный работник, стремящийся преодолеть всякого рода отклонения в поведении подростка, должен избрать главным объектом своего внимания вовсе не правонарушения и даже не дезадаптацию, а причины их возникновения, в том числе социально-психологические, уводящие ребенка из мира нормальных

взаимоотношений с людьми в мир иллюзорный, часто примитивный, криминальный, а значит, и асоциальный. При этом главное внимание надо уделять тому периоду жизни ребенка, в течение которого формируются его личность, круг нравственных интересов, сфера межличностных отношений.

Иначе говоря, начинать надо с определения психологических, педагогических, социальных причин как (факторов деформации личности, обуславливающих дальнейшую дезадаптацию, а не сосредоточивать все внимание только на борьбе (при этом заведомо бесплодной) с ее многочисленными последствиями (перекрывая, например, пути распространения алкогольной продукции, удаляя из продажи видеофильмы, культивирующие секс и насилие, и т.д.). Непродуктивно строить приюты для бездомных и колонии для малолетних преступников, забывая, что корни зла — отсутствие у них представлений о родительской любви и добре, наличие у них комплекса проблем, оставшихся неразрешенными и ищущих выхода, в стремлении к суррогатной и легкой жизни.

Тема 9.2. Сеть учреждений, оказывающих психосоциальную помощь семье и детям

В настоящее время в системе работы с дезадаптированными детьми наметилась целая сеть учреждений:

- 1) центр экстренной психологической помощи по телефону («телефон доверия»);
- 2) центр психолого-педагогической помощи семье и детям¹;
- 3) территориальный центр социальной помощи семье и детям;
- 4) центр социальной реабилитации для несовершеннолетних;
- 5) социальный приют для детей и подростков;
- 6) центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей,

Уже само выстраивание этих учреждений в порядке оказываемых ими услуг — от чисто психологических до реабилитации и временного содержания ребенка вне семьи — указывает на наличие своеобразной функциональной модели, в которой должны реализовываться следующие принципы: разноплановость усилий, т.е. направленность социальной работы на различные сферы жиз-

недеятельности детей и подростков; единство психосоциальных, педагогических, социальных (а при необходимости — медицинских, биологических) воздействий; партнерство как всемерное вовлечение дезадаптированных детей и подростков в восстановительный процесс; ступенчатость, постепенность, последовательность, создание «переходов» от одного вида коррекционных, реабилитационных или воспитывающих мероприятий к другому.

Вместе с тем выстраивание учреждений в таком порядке подчеркивает, что содержание социальной работы с детьми зависит от степени их дезадаптации и потому осуществляется на разных уровнях разными силами и разными методами.

Так, трудновоспитуемым детям, а также невротикам, которые в силу своего возраста еще не окончательно утратили социально-адаптивные качества и чьи отклонения обусловлены в основном синдромом нарушенного внимания и легкими дисфункциями мозга, достаточно оказания психолого-педагогической помощи на индивидуальном уровне в соответствующих центрах: выявление отстающего компонента развития, узкоспециализированные коррекционные мероприятия при тесном взаимодействии психологов и педагогов с психоневрологом, психотерапевтом и родителями ребенка. Совсем другое дело — «трудные» подростки из групп риска с более явными и грубыми формами отклоняющегося поведения. Они уже нуждаются в более серьезных видах помощи.

Если представленную сеть учреждений изобразить в виде континуума, то сфера их деятельности распространится вплоть до пределов компетенции центров социальной помощи. Это значит, что первостепенное значение имеют действия специалиста по социальной работе (социального педагога) — профессионала, способного мобилизовать и организовать всех, кто еще не был задействован и кто может оказать помощь в работе с этой категорией несовершеннолетних в условиях их повседневной жизни -- от специалистов центров психолого-педагогической помощи до учителей, родителей, соседей, друзей и добровольных помощников. При этом каждый, кто будет пытаться воздействовать на подростков, становится участником комплексной программы профилактики, тем

самым реализующим идеи о создании социального пространства, формирующего своеобразную терапевтическую среду. Предупреждаются негативные воздействия, с тем, чтобы все позитивные качества ребенка получили развитие.

Тема 9.3. Экстренная психологическая помощь семье и детям с использованием «телефона доверия»

Телефон доверия — один из видов социально значимых услуг. Предоставляет возможность анонимного телефонного разговора с квалифицированным консультантом.

В ходе разговора абоненту может предоставляться информация и психологическая поддержка, а абонент может передавать сведения консультанту.

Телефон доверия часто используется для консультирования по сложным, противоречивым темам, обсуждение которых в личной беседе может быть затруднительным.

При звонке на этот номер в любом населенном пункте Российской Федерации со стационарных или мобильных телефонов дети в трудной жизненной ситуации, подростки и их родители, иные граждане могут получить экстренную психологическую помощь, которая оказывается специалистами уже действующих в субъектах Российской Федерации служб, оказывающих услуги по телефонному консультированию и подключенных к единому общероссийскому номеру детского телефона доверия.

Конфиденциальность и бесплатность – два основных принципа работы детского телефона доверия. Это означает, что каждый ребенок и родитель может анонимно и бесплатно получить психологическую помощь и тайна его обращения на телефон доверия гарантируется.

РАЗДЕЛ №10. ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВОЙ АДАПТАЦИИ ДЕЗАДАПТИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Тема 10.1. Технологии социально-трудовой адаптации несовершеннолетних за рубежом

В контексте разработки проблемы проектирования системы трудовой и социальной адаптации для учащихся, мы сочли необходимым обратиться к ана-

лизу зарубежного опыта в этой области.

Установлено, что последние десятилетия XX века (конец 60-х - начало 70-х гг.) ознаменовались в США, Западной Европе, скандинавских странах прогрессивными процессами, связанными с интеграцией детей с ограниченными возможностями здоровья, и в том числе с тяжелыми интеллектуальными нарушениями, в общеобразовательную среду. Интеграция, или «включение в общий поток» (main-streaming), приобретает ведущую роль в организации образовательного процесса детей с отклонениями в развитии.

Определено, что решение вопросов воспитания, обучения и социальной адаптации детей с отклонениями в развитии зависит от уровня экономики и культуры каждой страны, принятых законов в области специального образования, а также сложившихся методов работы с детьми, имеющими проблемы в развитии.

В США закон об образовании детей с проблемами развития был принят в 1975 г. и тем самым признал всех детей обучаемыми, положив начало интеграционным процессам. Интенсивное развитие этого процесса приходится на 1990-е гг., когда были приняты такие законы как «Американцы с отклонениями», «О помощи лицам с отклонениями в развитии» и другие правительственные документы. Одновременно стали выделяться значительные средства для подготовки специалистов, работающих в интегрированных классах.

Согласно законодательству большинства американских штатов, дети с тяжелой интеллектуальной недостаточностью имеют право обучаться как в обычных, так и в специальных классах общеобразовательных школ. Занимаясь по особой программе, эти дети включаются вместе с нормально развивающимися сверстниками в уроки изобразительной деятельности, музыки, физической культуры, хозяйственно-бытового труда. Установление и закрепление социальных связей со здоровыми детьми является чрезвычайно важным.

Мнения специалистов относительно положительных сторон интегрированного обучения в основном совпадают. Преимущества для детей с отклонениями в развитии они усматривают в расширении социальных контактов с нор-

мально развивающимися сверстниками, в более разнообразных формах образовательной среды. Что касается здоровых детей, то для них интеграция дает возможность развивать такие личностные качества, как толерантность, способность к сочувствию и взаимопомощи.

Вместе с тем, имеются и отрицательные суждения по поводу интеграции этих детей. Особую тревогу высказывают учителя общеобразовательных школ, выступая против обучения учащихся с тяжелой интеллектуальной недостаточностью совместно со здоровыми детьми. Родители также критически относятся к интеграции, мотивируя это тем, что нормальные дети не смогут в полном объеме освоить программу.

На наш взгляд, такая дискуссия свидетельствует о том, что процессы интеграции и специального обучения должны идти параллельно, обогащая и дополняя друг друга.

Работа с детьми строится по специальным программам (особая в каждом учреждении), которые включают разделы, соответствующие определенным целям воспитания: сенсомоторное развитие, социальная тренировка, самообслуживание, хозяйственно-бытовой труд, музыка, развитие речи, письмо, счет. Применительно к каждому разделу программа определяет, какие знания и практические умения должны быть усвоены.

Прочные позиции завоевало интегрированное обучение в Германии. В начале 1970-х гг. Совет по образованию ФРГ издал документ, согласно которому задача интеграции людей с ограниченными возможностями в общество является «одной из первоочередных задач каждого демократического государства», и призвал ученых и практических работников усилить процессы интегрированного образования детей. В Германии дети с тяжелой умственной отсталостью дошкольного возраста могут находиться в общеобразовательных детских садах. Такие сады функционируют в тесном контакте со специальными учреждениями медико-реабилитационного профиля, а также с консультантами по проблемам семьи и детства. По достижении школьного возраста дети имеют возможность обучаться в обычном классе, где есть второй педагог-дефектолог, или в специ-

альном классе общеобразовательной школы.

Тема 10.2. Технологии социально-трудовой адаптации несовершеннолетних в России

Трудовое обучение, как и остальные учебные предметы решают задачу всестороннего развития учащихся, существенный вклад в физическое, умственное и нравственное развитие. Однако, основная задача трудового обучения дать школьникам начальное профессиональное образование, то есть вооружить их доступными техническими и технологическими знаниями, профессиональными навыками и умениями, которые необходимы для работы по определенной специальности. Знания, полученные школьниками на уроках труда с одной стороны повышает уровень интеллекта, с другой стороны создает основу для развития умений правильно регулировать свою деятельность для решения своих задач (ориентироваться в полученном задании, планировать и контролировать свою работу).

Необходимо отметить, что школа не дает своим воспитанникам политехнического образования, в связи с особенностями умственного развития детей, такая задача, в силу ее недоступности для учащихся, не ставится учебными программами.

Следовательно, она не может решаться и в трудовом обучении. В тоже время трудовое обучение содержит отдельные элементы политехнизации.

Наибольшая сложность трудового обучения состоит в формировании обобщенных умений – способности выполнять трудовые задания не только в определенной ситуации, но и при изменении условий. Такая особенность обучения обусловлена интеллектуальной недостаточностью школьника. Относительно низкий уровень сознания и оценки собственного поведения, наблюдаемый у выпускников вспомогательной школы, во многих случаях проявляется в неадекватных поступках, негативных качествах личности (наблюдение чувства дистанции с кадровыми рабочими и руководителями, предъявление необоснованных претензий, дурашливость, назойливость, робость, и так далее).

То это обеспечит формирование социально адаптированной личности,

адекватно ориентирующейся в выборе и получении профессии, умеющей вести себя соответственно жизненным реалиям.

Для достижения поставленной цели предстоит решить ряд задач:

- Обеспечить формы социальной жизни соответственно возрастным периодам развития ребенка;

- Организовать совместную продуктивную деятельность педагога с воспитанником во всех сферах социальной жизни;

- Преодолеть социальную изоляцию детей с нарушениями интеллекта;

- Осуществить адресное профориентирование, и начальную профессиональную подготовку воспитанников;

- Наладить сотрудничество и взаимодействие государственными и общественными институтами для обеспечения социальной адаптации и интеграции воспитанников.

Это потребует адаптации имеющихся и разработки новых методов психолого – педагогического воздействия, направленных на формирование познания, опыта поведения, организацию и мотивацию деятельности воспитанников с нарушением интеллекта.