

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
Зав. кафедрой
_____ Н.М. Полевая
«__» _____ 20 __ г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения (на примере ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»)

Исполнитель
студент группы 661об

А.М. Скумс

Руководитель
доцент, канд. пед. наук

Н.М. Полевая

Нормоконтроль
доцент, канд. пед. наук

Л.Л. Романова

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

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой
_____ Н.М. Полевая

Подпись
«__» _____ 2020 г.

ЗАДАНИЕ

К выпускной квалификационной работе студента _____

1. Тема выпускной квалификационной работы: _____

(утверждена приказом от _____ № _____)

2. Срок сдачи студентом законченной работы (проекта) _____

3. Исходные данные к выпускной квалификационной работе: _____

4. Содержание выпускной квалификационной работы (перечень подлежащих разработке вопросов): _____

5. Перечень материалов приложения: (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.) _____

6. Консультанты по выпускной квалификационной работе (с указанием относящихся к ним разделов) _____

7. Дата выдачи задания _____

Руководитель выпускной квалификационной работы: _____

(фамилия, имя, отчество, должность, ученая степень, ученое звание)

Задание принял к исполнению (дата): _____
(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 55 страниц, 21 рисунок, 2 приложения, 50 источников.

СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ РАБОТА, ДЕВИАЦИЯ, ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ПОДРОСТКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА, СОЦИАЛЬНЫЕ НАВЫКИ, СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СОЦИАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ, СОЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, СОЦИАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

В работе изучена социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения (на примере ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»).

Было дано понятие и проблемы, подростков девиантного поведения. изучены направления социальной работы с подростками девиантного поведения; охарактеризована социальная реабилитация: понятие, виды, принципы; рассмотрена социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения; проанализирована социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»; предложены рекомендации по совершенствованию социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта».

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Подростки девиантного поведения как объект социальной работы	7
1.1 Подростки девиантного поведения: понятие, проблемы	7
1.2 Направления социальной работы с подростками девиантного поведения	14
2 Социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения	20
2.1 Социальная реабилитация: понятие, виды, принципы	20
2.2 Социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения	26
3 Исследование социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»	31
3.1 Анализ социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»	31
3.2 Рекомендации по совершенствованию социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»	47
Заключение	50
Библиографический список	52
Приложение А Программа социологического исследования	56
Приложение Б Анкета	60

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения обусловлена тем, что изменения, происходящие на современном этапе развития общества, выявили целый ряд проблем, вызванных ростом различных отклонений в личностном развитии и поведении подрастающего поколения. Ситуация осложняется тем, что у определённой категории детей девиантность, как устойчивая форма поведения не только сохраняется, но и развивается, трансформируясь в устойчивое качество личности. В итоге снижается продуктивный потенциал подростка, сужаются возможности его полноценной коммуникации, деформируется личностное развитие.

Социально-реабилитационная деятельность – сравнительно новая область профессиональной деятельности, возникшая как одно из направлений в системе комплексной реабилитации детей и подростков с девиантным поведением. Основная ее задача – обеспечить подготовку таких детей и подростков к полноценной жизни в обществе.

Степень разработанности. Комплексная характеристика социальной реабилитации дана в трудах А. Ю. Егорова, С. А. Игумнова, М. Н. Коньгиной и др. авторов. Обширна литература, в которой освещается практический опыт социальной реабилитации несовершеннолетних (Е. В. Куканова, П. Д. Павленок, А. Б. Шаповалов, М. Я. Руднева, Н. М. Платонова). Социально-психологические особенности детей и подростков с девиантным поведением охарактеризованы в работах И. К. Свищевой, С. В. Тетерского, М. В. Фирсова, Б. Ю. Шапиро, Т. А. Юзефовичуса и др.

Научная новизна бакалаврской работы состоит в анализе и обобщении теоретических и концептуальных основ социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения. Проведение эмпирического исследования и разработке практических рекомендаций на базе ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта».

Практическая значимость. Результаты бакалаврской работы могут быть

использованы в практической и научной деятельности специалистов по социальной работе в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних детей.

Объект исследования бакалаврской работы – подростки девиантного поведения.

Предмет бакалаврской работы – социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения.

Цель бакалаврской работы – изучить социально-реабилитационную работу с подростками девиантного поведения (на примере ГБУ АО Благовещенском СРЦН «Мечта»).

Задачи исследования:

1) дать определение понятию подростки девиантного поведения и охарактеризовать их проблемы;

2) изучить направления социальной работы с подростками девиантного поведения;

3) охарактеризовать социальную реабилитацию: понятие, виды, принципы;

4) рассмотреть социально-реабилитационную работу с подростками девиантного поведения;

5) проанализировать социально-реабилитационную работу с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта».

6) предложить рекомендации по совершенствованию социально-реабилитационной работе с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта».

Методы исследования: обобщение, сравнительный анализ, классификация, анализ документов и систематизация.

1 ПОДРОСТКИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

1.1 Подростки девиантного поведения: понятие, проблемы

Подростки девиантного поведения – это лица в возрасте от 10 до 19 лет, характеризующиеся отклонениями в поведении, нарушающие принятые в обществе нормы и правила.

Девияция – поведение человека, отклоняющееся от общепринятых и устоявшихся норм в определенных сообществах в определенный период их развития. Проблемы девиации рассматривали многие ученые. Так, например Е. И. Холостова, характеризует девиантное поведение «как поведение, которое отклоняется от ценностей, норм, установок и ожиданий общества или социальной группы».

Подростковый возраст как кризисный период развития человека даже в норме характеризуется рядом обстоятельств, осложняющих процесс социализации. Поэтому он выдвигается в качестве дополнительного фактора девиантного поведения.

Девиантное поведение подростков обуславливается социальными нормами. Социальные нормы – количественная и качественная характеристика требований общества, предъявляемых к процессам и условиям жизнедеятельности людей и социальных групп; эффективный механизм организации справедливых отношений между коллективами и отдельными личностями. Они служат средством ориентации социального поведения каждой личности или общности людей в определенной ситуации и средством контроля за их поведением со стороны общества [3].

Под девиантным поведением детей и подростков понимаются такие его особенности и их проявления, которые не только обращают на себя внимание, но и настораживают родителей, учителей, общественность. Эти особенности поведения не только свидетельствуют об отклонениях от общепринятых норм, требований, но и несут в себе зачатки, истоки будущих проступков,

нарушений нравственных, социальных, правовых норм, требований закона, представляют собой потенциальную угрозу субъекту поведения, развитию его личности, окружающим людям и обществу в целом.

Проявления отклонения в поведении детей и подростков, их нравственном и социальном развитии могут быть самыми различными в зависимости от индивидуальных особенностей и личностных проявлений, конкретных условий и обстоятельств жизни и деятельности. Если ситуации часто повторяются, наслаиваются, реакции закрепляются, возникают устойчивые психологические образования (комплексы), приводящие к развитию того или иного типа поведения.

К основным причинам возникновения девиантного поведения среди подростков можно отнести:

1) психологические причины (недостаточность развития общих способностей ребенка приводят к трудностям в воспитании ребенка);

2) нарушения в дошкольном воспитании (нарушение требований программы дошкольного воспитания, слабая методическая подготовка отдельных воспитателей, недобросовестное отношение к своим обязанностям некоторых воспитателей);

3) недостатки внутришкольного воспитания (недостаточность индивидуального подхода при работе с проблемными подростками);

4) недостатки внешкольной воспитательной работы (кружки или секции редко проявляют заинтересованность при вовлечении в общественно полезную, досуговую деятельность неблагополучных учащихся, склонных к нарушениям дисциплины и правонарушениям, особенно, если занятия проводятся бесплатно).

Отклоняющееся поведение является характерным для определенной группы подростков: во-первых, для детей, не посещающих школу, во-вторых, для сирот (в том числе социальных), в-третьих, для подростков, употребляющих наркотические и токсические вещества, в-четвертых, для школьников, совершивших противоправные действия, и, наконец, для школьников, начавших

раннюю половую жизнь.

Социальные проблемы в обществе возникают у девиантных подростков из-за неправильной самооценки. Самооценка, наряду с самосознанием, представлением о себе как субъекте деятельности и общения, является центральным образованием подросткового возраста. У большинства девиантных подростков выявляется неадекватная самооценка: она может быть заниженной или завышенной. При этом следует разделять заниженную самооценку в значимой области деятельности и в незначимой области. Например, известно, что ведущей потребностью подросткового возраста является потребность в общении со сверстниками. Поэтому, неприятие подростка коллективом сверстников становится для него настоящей трагедией. Это может привести к тому, что у подростка устанавливается заниженная самооценка, иногда переходящая в различные комплексы. У подростков с отклоняющимся поведением, как правило, в результате неблагоприятных условий воспитания формируется заниженная значимая самооценка, которая вызывает неадекватные, острые переживания, робость, неуверенность, чувство неполноценности, неудовлетворенность своим положением в коллективе. Неадекватные переживания способствуют формированию отрицательных качеств. Чтобы избежать негативной оценки их личности и способностей, они начинают лгать, приспосабливаться, выдавать желаемое за действительное.

Одна из серьезнейших социальных проблем современного мира является подростковый алкоголизм. С медицинской точки зрения алкоголизм – это хронический недуг, который характеризуется непобедимым влечением к спиртным напиткам. Алкоголизм с социальной позиции – это одна из форм девиантного поведения, которая рассматривается как систематическое, затем патологическое влечение к спиртным напиткам, которое в дальнейшем заканчивается социальной деградацией личности человека.

Данная отклоняющаяся форма поведения, состоит в том, что алкоголизм тесно связан с другими социальными отклонениями, такими как: правонарушения, аморальное поведение, преступность, суицид.

Подростковый алкоголизм имеет ряд характерных особенностей:

а) очень быстрое привыкание к спиртному: в 3 – 4 раза быстрее, чем у взрослого человека);

б) быстрое разрушение центральной нервной системы – это связано с тем, что у подростка организм находится в стадии развития и наблюдается очень низкая устойчивость центральной нервной системы к воздействию алкоголя;

в) употребление подростком больших доз алкоголя связано с тем, что подростки, как правило, употребляют алкоголь тайком от взрослых, принимая всю дозу одновременно;

г) быстрое развитие запойного пьянства, так как для подростков становится нормой употреблять алкогольные напитки по любому поводу, они стремятся к сильному опьянению, а трезвость для них становится странным состоянием.

Так, большое количество противоправных преступлений подростков совершается после злоупотребления алкоголем, в нетрезвом состоянии. Многие преступления совершаются подростками в целях добычи спиртных напитков. Употребление алкоголя способствует формированию у подростков мотива и умысла на совершение многих преступлений. Алкогольное состояние подростков провоцирует их на создание криминальной ситуации. Употребление спиртных напитков подростками выступает как средство их приобщения к группе сверстников с противоправным и антиобщественным поведением. Часто алкоголизм становится одним из способов вовлечения взрослыми подростков в организованную преступную группу, которая совершает противоправные действия.

В литературных источниках раскрывается вред алкоголя, наносимый подростку. Анализ литературы позволяет выделить четыре группы проблем последствий употребления алкоголя подростками.

1) Социально-экономические проблемы. Данные проблемы в основном связаны с преждевременным отказом от обучения; с низким уровнем производительности труда; с увеличением производственного и бытового травматизма

и многое другое.

2) Социально-психологические проблемы. Эти проблемы, прежде всего, связаны с разрывом семейных, школьных, трудовых и иных социально-положительных связей; с духовным и нравственным крушением личности; с ухудшением нравственно-психологического климата микросреды и другое.

3) Криминальные проблемы. К ним относятся: совершение подростками различных преступлений; вовлечение ими в противоправную деятельность других несовершеннолетних лиц; создание ситуаций, способствующих совершению преступлений.

4) Физические проблемы. Они связаны с нанесением вреда здоровью конкретных людей; злоупотребление алкоголем и другое.

Еще одной из проблем девиантного поведения является употребление наркотических средств подростками.

Проблема наркотической зависимости в подростковом возрасте одна из актуальных в современном обществе и привлекает все более пристальное внимание специалистов из различных областей. Наркотическая зависимость стала серьезной проблемой в подростковом возрасте. И это связано:

- а) с массовым злоупотреблением наркотиками подростками;
- б) «омоложением» контингента лиц, которые склонны и употребляют наркотики;
- в) переходом от «легкодоступных» психоактивных веществ к таким дорогим наркотикам, как кокаин, героин, «экстази»;
- г) распространением более опасных форм использования наркотических средств (внутривенные инъекции);
- д) изменением социального статуса тех молодых людей, которые стали употреблять наркотические средства;
- е) следованием молодежной моде.

К основным причинам наркомании можно отнести, прежде всего:

- 1) особенности характера наркоманов;
- 2) психические и физические расстройства;

3) социально-культурные влияния на личность.

М. А. Галазурова выделяет типы подростковых групп, которые наиболее склонны к употреблению наркотиков:

а) территориальные группы, которые образуются из сверстников по месту учебы и жительства (это свободные, слабо регламентируемые объединения);

б) делинквентные и криминальные группы (такие группы малочисленны, но проблема заключается в том, что члены этих групп вовлекают всеми способами в свою среду подростков, склонных к употреблению наркотиков, причем на первых этапах они бесплатно снабжают их наркотиками).

Социально-психологические последствия наркомании – это нравственно-этическая деградация личности подростка. Доминирует потребность употребления наркотических средств, при этом все другие интересы и потребности вначале снижаются, а затем и целиком утрачиваются.

Криминальные последствия наркомании обусловлены биологическими и социально-психологическими последствиями. Если у подростка, употребляемого наркотики, нет денежных средств на их приобретение, то он на все пойдет, чтобы найти очередную порцию наркотических препаратов, в том числе и на убийство.

Еще одна проблема девиации, получившая широкое распространение в подростковой среде, это интернет-зависимость. Термин «интернет-зависимость» предложил в 1995 г. доктор Айвен Голберг для описания патологической непреодолимой тяги к использованию Интернета. Кимберли Янг, американский психолог, выделила пять типов этой зависимости. Это «навязчивый поиск в Сети (web-серфинг) – бесконечные путешествия по Сети, поиск информации по удаленным базам данных и поисковым сайтам; пристрастие к виртуальным знакомствам (виртуальному общению) – избыточность знакомых и друзей в Сети; навязчивая потребность в Сети – игра в онлайн-азартные игры, многопользовательские сетевые игры, неконтролируемые покупки или постоянное участие в аукционах и т. д.; компьютерная зависимость – навязчивая игра в компьютерные игры; киберсексуальная зависимость – непреодоли-

мое влечение к посещению порносайтов и занятию киберсексом».

Подростки, страдающие интернет-зависимостью, проводят за компьютером до 20 часов в день, они ограничивают общение с друзьями и близкими, лгут и изворачиваются, понимая, что ради Интернета забросили учебу, спорт, увлечения. Отказ от Интернета вызывает чувство тревоги и эмоциональное возбуждение. Некоторые подростки настолько теряют связь с реальностью, что забывают об элементарных правилах личной гигиены, не заботятся о внешнем виде. Специалисты отмечают, что часто интернет-зависимость является симптомом других серьезных проблем в жизни человека (например, депрессии или трудностей в общении).

Агрессивность – проблема девиантного поведения. Б. М. Левин и М. Б. Левин полагают, что, являясь одним из видов отклоняющегося поведения, агрессивное поведение в молодежной среде обычно принимает враждебную форму. При этом тревожит факт увеличения числа преступлений против личности, влекущих за собой тяжкие телесные повреждения. Участились случаи групповых драк, носящих ожесточенный характер. Для некоторых подростков участие в драках, утверждение себя с помощью кулаков является устоявшейся линией поведения. Участилось демонстративное и вызывающее по отношению к взрослым поведение. Проявление агрессии встречается во все более раннем возрасте, и особенно у девочек.

Агрессивность влечет за собой массу проблем в жизни несовершеннолетнего подростка. Изучение научной литературы по данному вопросу, дает возможность выделить несколько видов агрессии: прямая и косвенная (скрытая), физическая и вербальная, активная и пассивная, враждебная и инструментальная. Прямая агрессия представляет собой непосредственное причинение человеку физических или моральных страданий посредством либо нападения на него, либо вербальных оскорблений и/или угрожающих действий. Косвенная агрессия направлена на принесение какого-нибудь ущерба другому человеку посредством либо физических действий, либо не прямых вербальных воздействий. К физическим агрессивным действиям относятся: нападение, нанесение

ударов и пр. К вербальным – оскорбления, угрозы, споры, пререкания, критика, упрямство и прочее. Активная агрессия – причинение вреда посредством физических или вербальных действий. Пассивная агрессия – это агрессия, не выраженная в активной форме, которая либо направляется на других людей в социально приемлемых формах, обусловленных особенностями воспитания, либо на себя самого (аутоагрессия). Аутоагрессия – это агрессия, направленная индивидом на самого себя и проявляющаяся в склонности к самообвинению, нанесению себе телесных повреждений (вплоть до суицида), психосоматическим заболеваниям и саморазрушающему поведению (алкоголизму, наркомании, выбору экстремальных видов спорта и профессий, сопряженных с опасностью и риском для здоровья и жизни).

Таким образом, подростки девиантного поведения – это лица в возрасте от 10 до 19 лет, характеризующиеся отклонениями в поведении, нарушающие принятые в обществе нормы и правила и влекущее за собой серьезные социальные проблемы, такие как подростковый алкоголизм, наркотическую зависимость, интернет-зависимость и агрессивность.

1.2 Направления социальной работы с подростками девиантного поведения

Социальный работник по самому содержанию своей деятельности имеет дело с разными людьми, в том числе с теми, чье поведение не соответствует социальным нормам. Социальная работа с людьми, чье поведение характеризуется как отклоняющееся (девиантное), имеет свою специфику, и требует определенных знаний в области социологии, медицины, психологии. Глубокие социальные изменения, происходящие в нашем обществе – кризисное состояние экономики, культуры и образования – катастрофически ухудшают условия жизни и воспитания молодого поколения. Это приводит к увеличению трудностей и рисков, с которыми сталкиваются ребенок и его родители. Как следствие отличается целый ряд негативных явлений в подростковой среде.

Социальная работа с подростками, как одно из эффективных средств решения проблем подрастающего поколения, является для России определяющим

условием успешного экономического и политического реформирования общества [4].

В деле профилактики девиантного поведения основное внимание должно уделяться развитию условий, которые должны обеспечить сохранение физического, личностного, а также социального здоровья и защиту от неблагоприятных влияний на него целой системы социальных факторов.

Проблема девиаций среди подростков является комплексной проблемой и включает в себя ряд факторов: социальные, медицинские, психологические. Для решения целого спектра проблем, возникающих у несовершеннолетнего подростка, требуется дополнительное привлечение других социальных институтов: учреждений образования, здравоохранения, органов внутренних дел, а также государственных служб защиты населения, центров социальной помощи семье и детям и т. д. Слаженность работы всех учреждений, согласованность в действиях определяет успешность выполнения задач, возложенные на данные социальные институты, в частности в борьбе с подростковым алкоголизмом и наркоманией.

В деятельности социального работника с девиантными подростками необходимо выделить несколько основных направлений и характерных особенностей социальной работы с каждой из представленных ниже категорий:

а) работа с подростками с патогенной дезадаптацией (испытывающих потребность в медицинском уходе);

б) работа с психосоциально-дезадаптированными подростками (педагогическая запущенность);

в) работа с социально дезадаптированными подростками (социальная запущенность) [3].

К первой группе относятся подростки с отклонениями в области функциональных отклонений, нервно-психического здоровья, психосоматики, которые нуждаются в уходе и медицинской помощи: умственно отсталые подростки, индивиды с врожденными соматическими заболеваниями, с различными функциональными нарушениями. Особое внимание требуют к себе подростки с вы-

раженными и устойчивыми поведенческими расстройствами. Социальный работник может получить информацию о заболевании подростка путем заранее составленной анкеты, а отдельные вопросы уточнять в индивидуальной беседе. В особых случаях требуется социально-психологическая работа с родителями, с целью ознакомления их с особенностями заболевания подростка. Помимо беседы с родителями, также требуется беседа с педагогами, которые тесно контактируют с подростком, для создания оптимальной среды существования ребенка в образовательном учреждении, а также с целью того, чтобы к ребенку предъявляли требования соразмерные его возможностям.

Особенностью социальной работы на данном этапе является посредническая функция между подростком и его социальным окружением, социальный работник выполняет роль консультанта. Помимо посреднической деятельности социальный работник оказывает социально-психологическое воздействие, работая с конкретными проявлениями личности и поведения подростка. Таким образом, при работе с подростком, с которым требуется проводить медицинскую работу, работа социального работника заключается в консультациях по вопросам здоровья с семьей и самим подростком.

Следующий тип работы с девиантными подростками относится к психо-социально-дезадаптированным подросткам. Этот тип относится к педагогической запущенности и чаще всего связан с неуспеваемостью в образовательных учреждениях. Проблемы в обучении могут быть связаны с:

- 1) проблемой низкого уровня интеллектуального развития;
- 2) нарушением в работе некоторых процессов познания – восприятия, памяти, внимания;
- 3) поведенческими отклонениями; проблемами в социальной адаптации и т. д.

Подросткам, испытывающим проблемы в обучении, требуется коррекционная образовательная программа, индивидуальный педагогический подход, семейная поддержка и особый режим обучения. Но, к сожалению, данные требования выполняются не всегда, таким образом, подросток испытывает дис-

комфорт в образовательной среде, что подталкивает его к поиску другой среды общения, которая оказывает влияние на его восприятие окружающего мира и социализацию.

Анализ познавательной деятельности девиантного подростка является важным этапом психодиагностики его состояния [1]. Проведенный анализ дает полную картину социальному работнику об интеллектуальных способностях подростка, потенциальных способностях и интеллектуальной деятельности. Необходимо проведение комплексного психолого-медицинского обследования с участием специалистов из других областей знания, для исключения психических деформаций личности. Социальный работник в таком случае выполняет в работе с подростками роль посредника в психореабилитационной и психокоррекционной помощи через взаимодействие с социальными службами, психологами, коррекционно-образовательными учреждениями и т. д.

К третьей группе относят подростков из «групп риска», с особо выделяющимся девиантным или преступным поведением. Причинами возникновения социальной дезадаптации служат: ошибки в воспитании, общение с асоциальными группами. После социальной диагностики социальный работник определяет свою роль в решении, сложившихся проблем, а также избирает технологию работы.

Технологиями могут быть:

- а) социальная профилактика;
- б) социальная защита;
- в) социальная коррекция;
- г) социальная реабилитация;

Ещё одно направление социальной работы в отношении данной категории, выделяемое в современной литературе, является социальная профилактика. Считается, что она наиболее эффективна в форме воздействия на условия и причины, вызывающие девиантное поведение, на ранних этапах появления проблем.

Социальная профилактика – это «сознательная, целенаправленная, соци-

ально организованная деятельность по предотвращению возможных социальных, психолого-педагогических, правовых и других проблем и достижению желаемого результата».

«Социальная профилактика» позволяет выделить основные цели, на достижение которых направлен этот процесс:

а) выявление причин и условий, способствующих возникновению какой-либо проблемы или комплекса проблем;

б) уменьшение вероятности или предупреждение возникновения недопустимых отклонений от системы социальных стандартов и норм в деятельности и поведении человека или группы;

в) предотвращение возможных психологических, социокультурных и других коллизий у человека или группы;

г) сохранение, поддержание и защита оптимального уровня и образа жизни людей;

д) содействие человеку или группе в достижении поставленных целей, раскрытие их внутренних потенциалов и творческих способностей.

Учитывая специфические особенности девиаций как социального явления, профилактика отклоняющегося поведения подростков определяется как «целенаправленное воздействие на общественные отношения с целью предупреждения деформаций нравственно-правового формирования личности несовершеннолетнего и устранения отрицательных импульсов и устремлений в его поведении» Это воздействие реализуется через систему разноплановых мероприятий, направленных на выявление, нейтрализацию или минимизацию причин и условий девиаций в среде несовершеннолетних, формирование правомерного поведения подростков данной группы, коррекцию (ресоциализацию, перевоспитание) тех лиц, которые уже допустили социально-негативные проявления в поведении.

Эффективность применения направления социальной работы по профилактике девиантного поведения подростков может быть обеспечена только при условии обязательного включения следующих составляющих:

– направленности на искоренение источников дискомфорта как в самом ребенке, так и в социальной и природной среде, и одновременно на создание условий для приобретения несовершеннолетним необходимого опыта для решения возникающих перед ним проблем;

– обучение ребенка новым навыкам, которые помогают достичь поставленных целей или сохранить здоровье;

– решение еще не возникших проблем, предупреждение их возникновения.

Профилактическая деятельность государственных органов социальной защиты населения, других служб и общественных объединений должна стать всеохватывающей и носить комплексный характер, отвечать современному уровню предъявляемых к ней требований.

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) предлагает выделять первичную, вторичную и третичную профилактику. Первичная профилактика направлена на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определенное явление. Первичная профилактика может широко проводиться среди подростков. Задача вторичной профилактики – раннее выявление и реабилитация нервно-психических нарушений, работа с «группой риска». Третичная профилактика решает такие специальные задачи, как лечение нервно-психических расстройств, сопровождающихся нарушениями поведения. Третичная профилактика также может быть направлена на предупреждение рецидивов у лиц с уже сформированным девиантным поведением.

В социальной работе социальная профилактика включает в себя три формы работы:

- 1) первая форма – организация социальной среды;
- 2) вторая форма психопрофилактической работы – информирование;
- 3) третья форма профилактической работы – активное социальное обучение социально-важным навыкам.

Одной из особенностей социальной работы по профилактике девиантного поведения является привлечение специалистов из смежных областей знаний

для организации воспитательных мероприятий, которые уменьшают риск возникновения девиаций среди подростков.

Таким образом, в социальной работе с подростками девиантного поведения выделяются следующие направления: работа с подростками с патогенной дезадаптацией, работа с психосоциально-дезадаптированными подростками, работа с социально-дезадаптированными подростками, а также социальная профилактика.

2 СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ РАБОТА С ПОДРОСТКАМИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ

2.1 Социальная реабилитация: понятие, виды, принципы

Социальная реабилитация – это совокупность мероприятий, осуществляемых государственными, частными, общественными организациями, направленных на защиту социальных прав граждан. Процесс социальной реабилитации представляет собой процесс взаимодействия личности и общества, который включает в себя, с одной стороны, способ передачи индивиду социального опыта, способ включения его в систему общественных отношений, с другой стороны, процесс личностных изменений.

Социальная реабилитация имеет определенный временной интервал, когда происходит восстановление способностей человека или исчерпывается его реабилитационный восстановительный потенциал.

С точки зрения научного определения реабилитация – это комплексная, многоуровневая, этапная и динамическая система взаимосвязанных действий, направленных на восстановление человека в правах, статусе, здоровье, дееспособности в собственных глазах и перед окружающими. Она включает аспекты профилактики и коррекции отклонений. Направлением в социальной реабилитации является создание условий для формирования социально приемлемого поведения подростка с девиантным поведением. Термин «социальная реабилитация» в узком понимании – «это восстановление или компенсация нарушенных социальных функций несовершеннолетнего, иначе говоря, его социального статуса и выполняемых им социальных ролей». В широком смысле «социальная реабилитация – это комбинированное и координированное применение медицинских, социальных, педагогических, профессиональных мероприятий, направленных на компенсацию дефекта, социального отклонения».

Виды социальной реабилитации

В зависимости социальных или личностных проблем людей, которые необходимо решить, применяются следующие основные виды социальной ре-

билитации:

1) *социально-медицинская* – это восстановление или формирование у человека новых навыков полноценной жизни и помощь по организации быта и ведения домашнего хозяйства, также включает в себя восстановительную и реконструктивную терапию;

2) *социально-психологическая* – это восстановление психического и психологического здоровья субъекта, оптимизации внутригрупповых связей и отношений, выявления потенциальных возможностей личности и организации психологической коррекции, поддержки и помощи;

3) *социально-педагогическая* – это организация и осуществление педагогической помощи при различных нарушениях способности человека к получению образования, определённая работа по созданию адекватных условий, форм и методов обучения, а также, соответствующих методик и программ;

4) *профессиональная и трудовая* – формирование новых или восстановление утраченные человеком трудовых и профессиональных навыков и в последствии его трудоустройство;

5) *социально-средовая* – восстановление у человека чувства социальной значимости внутри новой для него социальной среды. Этот вид реабилитации включает в себя знакомство человека с основными характеристиками среды, в которой он оказался, помощь в организации новой среды жизнедеятельности и восстановление привычных моделей поведения и деятельности по организации собственной повседневной жизни.

Процесс реабилитации включает в себя пять взаимосвязанных этапов:

а) *диагностико-прогностический* (определение исходного реабилитационного потенциала, диагностика состояния, составление индивидуальной комплексной программы реабилитации);

б) *этап выбора (разработки) оптимальных технологий, форм и методов работы;*

в) *этап непосредственной подготовки к реализации выбранных способов реабилитационной работы;*

г) реализационный (реализация комплексных проблем реабилитации, коррекции, научно-методического контроля);

д) экспертно-оценочный (систематизация, обобщение и контроль результатов реабилитации).

Способы реабилитационного воздействия:

1) Привитие или восстановление утраченных навыков – включает организацию жизни и быта реабилитационной группы, четкое выполнение распорядка дня, целенаправленную организацию досуга и продуктивной деятельности, культурно-массовых мероприятий. В основе лежит привитие и закрепление социально значимых навыков, умений, форм поведения, формирование нравственных основ личности, эстетическое воспитание.

2) Терапия средой – воздействие на человека всей совокупности условий его существования (в семье, лечебном учреждении, учреждении образования, на улице), в которые он вынужден включаться для реализации целей реабилитации. Терапия средой может выступить в форме организации направленного образа жизни, целью которого является формирование санитарно-гигиенических и хозяйственно-бытовых навыков, вовлечение получателей социальных услуг в общественно полезную деятельность, активация их деятельности, интересов, побуждений и потребностей. Смысл терапии средой заключается в том, чтобы она стимулировала социальные связи, позволяя воспроизводить реальные межличностные отношения в среде получателей социальных услуг, способствовала частичному восстановлению и частичной активации коммуникативных способностей.

3) Терапия занятостью – метод восстановления утраченных функций при помощи разнообразных видов деятельности не обязательно профессионального характера, при которых реализуются индивидуальные интересы и склонности получателя социальных услуг.

Специфика данного направления терапии состоит не в конкретных видах деятельности, а в том, чтобы независимо от видов деятельности получатель социальных услуг был бы им занят непрерывно – каждый данный момент време-

ни, чтобы и он сам, и его семья имели бы четкий план действия по возможности на более длительный срок. В настоящее время выделяют следующие типы занятости: трудовая, общественная, досуговая, общение и самообслуживание.

4) Психологическое приспособление к новым условиям жизни. Психотерапия осуществляется в трех основных формах: индивидуальное консультирование и индивидуальная психотерапия; групповая психотерапия и семейное консультирование и семейная психотерапия.

Критерии эффективности социально-реабилитационной работы:

а) критерий результативности (характеризуется высокой заинтересованностью получателей социальных услуг в социально-реабилитационной работе);

б) критерий оптимальности (характеризуется максимальной эффективностью при наименьших физических, умственных и временных затратах со стороны получателей социальных услуг);

в) критерий мотивационной значимости (характеризуется созданием условий для повышения активности получателей социальных услуг);

г) критерий управляемости (характеризуется предрасположенностью получателей социальных услуг к различным видам социально-реабилитационной работы);

д) критерий системности (характеризуется системным использованием каждого из направлений социально-реабилитационной работы).

Принципы социальной реабилитации

Практическое осуществление основных видов социальной реабилитации опирается на ряд основополагающих принципов:

а) своевременность и поэтапность социально-реабилитационных мероприятий, предполагающие своевременное выявление проблемы клиента и организацию последовательной деятельности по её разрешению;

б) дифференцированность, системность и комплексность, направленные на осуществление социально-реабилитационных мероприятий как единой, целостной системы поддержки и помощи;

в) последовательность и непрерывность в проведении социально-

реабилитационных мероприятий, реализация которого позволяет не только восстановить утраченные субъектом ресурсы, но и предвосхитить возможное возникновение проблемных ситуаций в будущем;

г) индивидуальный подход к определению объема, характера и направленности социально-реабилитационных мер;

д) доступность социально-реабилитационной помощи для всех нуждающихся, независимо от их *материального и имущественного положения*.

Конечной и основной целью процесса социальной реабилитации является развитие в человеке стремления к самостоятельной борьбе с трудностями, способности к сопротивлению негативным влияниям среды и мобилизация своих возможностей на создание собственного «Я».

Так же, Е. И. Холостова, к рассматриваемым принципам реабилитации добавляет следующие [8]:

а) принцип равных социальных прав и возможностей индивидов, которые предоставляются каждому члену общества вне зависимости от его физических, психических, интеллектуальных и прочих особенностей. Социальные права включают в себя не только удовлетворение элементарных потребностей, обеспечение выживания, но также и всю полноту социальных потребностей индивида. Разумеется, наличие и осознание этих потребностей лимитируется развитием способности клиента к пониманию и оценке окружающей действительности, себя самого и своего места в социальном мире. Правда, актуализация этой возможной доступности и степень ее гарантированности в немалой степени зависят от ряда объективных и даже субъективных обстоятельств и ограничиваются объемом социально-экономических ресурсов данного общества и государства;

б) принцип активного участия клиента в организации работы служб помощи для них, в формировании и реализации государственной социальной политики;

в) принцип неразрывной связи индивида и социальной среды. Разумеется, среда влияет на человека по многим направлениям – через общие социальные

связи и чувства, через ближайшую социальную сеть, через общественные настроения, предрассудки и ожидания. Даже в стационарном социальном учреждении клиенты находятся под воздействием своего социального окружения. Личность человека формируется в конкретных социальных условиях. Однако и сами люди сознательно или бессознательно формируют свое социальное окружение, в большей мере влияя на ближайшие звенья своей социальной сети, в значительно меньшей мере на общество в целом. Это находит отражение в феномене созависимости, в неблагоприятном эмоциональном фоне семей, в сознательном или бессознательном стремлении ряда клиентов социальных служб к манипулированию теми лицами, с которыми они общаются;

г) принцип изучения и сохранения семейных и социальных связей индивида, ибо для каждого человека его семья должна являться наиболее совершенной и функциональной социализирующей и реабилитирующей средой. Что касается детей с объективными ограничениями, лиц с нарушениями функций, пожилых людей, переживающих возрастные изменения, то исследованиями статистически достоверно установлено, что только в условиях семьи они могут добиться высоких показателей в развертывании своей жизнедеятельности, сохранении социальной и интеллектуальной адекватности, во всяком случае, по сравнению с лицами, находящимися в государственных стационарных учреждениях. В домах-интернатах консервируется социально-психологический комплекс госпитализма, медленнее происходит восстановление функций и компенсация нарушений, более быстрыми темпами угасают интеллектуальные и физические способности;

д) принцип государственных социальных гарантий для инвалидов. Это обусловлено, с одной стороны, провозглашением нашей страны социальным государством, которое, таким образом, принимает на себя ответственность за социальное благосостояние своих граждан. С другой стороны, результаты кризиса в экономике, стагнация социально-экономических трудностей, снижение возможностей трудового самообеспечения даже для вполне здоровых и квалифицированных работников, сокращение в обществе трудовой мотивации при-

водит к тому, что клиенты социальных служб более всех других граждан испытывают затруднение в обеспечении своей жизнедеятельности, реализации своих потребностей от самых первичных нужд до высших социально-духовных потребностей. Люди с социальными трудностями в ряде случаев не могут надеяться на выживание без систематизированной и всесторонней поддержки государства. Социальная реабилитация как дорогостоящий и ресурсоемкий процесс также должна проводиться на основе зафиксированных в законодательстве социальных гарантий.

Таким образом, социальная реабилитация – это совокупность мероприятий, осуществляемых государственными, частными, общественными организациями, направленных на защиту социальных прав граждан, имеет следующие виды: социально-медицинская, социально-психологическая, социально-педагогическая, профессиональная и трудовая, и социально-средовая, а также принципы: своевременность и поэтапность, последовательность и непрерывность, доступность социально-реабилитационной помощи для всех нуждающихся.

2.2 Социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения

В процессе социально-реабилитационных мероприятий преимущественное право остаётся за подростками, испытывающими стойкие жизненные затруднения и имеющих низкий уровень мотивации в их разрешении. Эффективные технологии реабилитации основаны на тесном взаимодействии и интеграции межведомственных усилий всех специалистов, учреждений и служб. В работе направленной на оказание реабилитации, важным фактором является определение первичных проблем и выбор задач, направленных на улучшение жизненной ситуации подростка. Реабилитационные мероприятия могут осуществляться в зависимости от необходимости их предоставления.

Социальная реабилитация включает: 1) реализацию программ и действий, направленных на реинтеграцию индивида в обществе или культурную систему; 2) комплекс медико-психолого-педагогических и социально-правовых мер,

имеющих целью восстановление у него основных социальных функций личности, психического, физического и нравственного здоровья, социального статуса.

Следовательно, под реабилитацией подростков следует понимать комплексный подход, направленный на самореализацию внутренних возможностей личности. Социальная реабилитация подростков в широком значении и включает в себя ряд основных направлений.

Основные направления социальной реабилитации подростков с девиантным поведением:

а) социально-бытовая реабилитация направлена на формирование санитарно-гигиенических навыков в самообслуживании;

б) социально-медицинская реабилитация направлена на сохранение и укрепление здоровья подростка;

в) социально-педагогическая реабилитация направлена на воспитание утраченных функций в процессе образования;

г) социально-психологическая реабилитация направлена на коррекцию или компенсацию психологических функций и здоровья девиантного подростка;

д) социально-трудовая реабилитация направлена на восстановление трудовых навыков и умений;

е) социально-правовая реабилитация направлена на защиту прав и интересов подростка и повышение уровня правовой грамотности.

По мнению Макарычева Г. И., «работу с подростками, имеющими девиантное поведение, целесообразно организовывать в соответствии со следующими этапами:

1) информационный этап, связанный со сбором первичной информации о среде жизнедеятельности подростка;

2) диагностический этап, на котором происходит изучение причин возникновения девиантного поведения;

3) организационный этап, на котором на основании данных диагностики

разрабатывается план сопровождения подростка;

4) реабилитационный этап, на данном этапе осуществляются мероприятия в соответствии с планом сопровождения;

5) завершающий этап – проведение повторной диагностики с целью определения результативности проделанной работы».

Основные направления комплексной реабилитации подростков с девиантным поведением представляют собой взаимосвязанные и взаимозависимые технологические процессы. Деятельность в рамках этих направлений осуществляется согласно индивидуальному плану социального сопровождения несовершеннолетнего подростка при взаимодействии всех специалистов. В процессе социально-реабилитационного процесса целенаправленная активность специалиста заключается в адаптации подростка к полноценной социальной жизни путём создания оптимальных условий. Вид деятельности по социализации, в которой принимает участие не только подросток, но и специалист, требует глубоких профессиональных знаний, высоких морально-нравственных качеств. Социально-реабилитационная работа включает в себе как бы двойной эффект с одной стороны личностный рост подростка с девиантным поведением, с другой социализация подростка в обществе и снижение негативных показателей. В процессе организации и осуществления деятельности по социальной реабилитации важно не только помочь продемонстрировать возможные перспективы внутри нового социального статуса и сформировать у подростка ощущение собственной значимости, но, и чувство ответственности за свои поступки.

Целью реабилитационного процесса подростков с девиантным поведением является:

1) восстановление социального статуса подростка;

2) достижение определённого уровня социальной, материальной и духовной независимости;

3) повышение уровня социальной адаптации подростка к новым условиям жизнедеятельности.

Одним из этапов социально-реабилитационной работы с подростками де-

виантного поведения является профилактика, которая включает в себя, прежде всего, социальную рекламу по формированию установок на здоровый образ жизни и трезвость, формирование нравственных ценностей.

Необходимо выделить первичные, вторичные и третичные меры профилактики:

а) первичные меры предназначены для устранения определенных факторов, вызывающих негативное поведение;

б) вторичная профилактика нацелена на выявление и восстановление после нервно-психических нарушений, провоцирующих определенные отклонения в привычном поведении;

в) третичные меры профилактики предназначены для решения особых проблем: восстановление после нервно-психического расстройства, которое сопровождается неадекватное поведение ребенка, а также для предотвращения рецидивов среди подростков с устойчиво сформированным девиантным поведением.

Благодаря технологиям социального процесса достигается чёткая регламентация адекватных возможностей в достижении поставленных целей реабилитационного процесса. Одной из эффективных технологий является восстановление утраченных воспитательных функций путём педагогической коррекции как индивидуальной, так и групповой. Педагогический смысл реабилитации связывается с созданием благоприятных условий, безопасной среды, необходимых для развития и саморазвития подростков, раскрытия и реализации их внутренних сил, формирования способности к самостоятельному действию и свободному выбору, который определяет следующие этапы:

Во-первых, позволяет конкретизировать особые проблемы подростка, при этом динамичность и изменчивость состояния последнего принимаются в технологии за основу и учитываются повсеместно как на момент первичной диагностики, так и вовремя, и по окончании социально-педагогического 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.

В-третьих, сам по себе может рассматриваться как инструмент стабилизации положения подростка.

Таким образом, при осуществлении реабилитации подростка с девиантным поведением необходимо учитывать индивидуальные особенности и уровень личной готовности к изменениям».

Неотъемлемой частью реабилитационного процесса является психологическая коррекция. В данном случае подросток может рассчитывать на конфиденциальность обращения, взаимное доверие, чувство поддержки, принятие и уважение его личности, индивидуальности. Психосоциальная реабилитация играет связующую роль в данном процессе и отличается выраженной гуманистической направленностью. Этот факт получил отражение в таких принципах психологической работы как конфиденциальность, добровольность и личная заинтересованность, принятие человеком ответственности за свою жизнь, взаимное доверие. Деятельный подход в социально-психологической реабилитации несовершеннолетнего предполагает развитие и коррекцию ребенка в процессе деятельности посредством специального обучения, в ходе которого ребенок овладевает определёнными знаниями и умениями, позволяющими ему осуществлять контроль и управление своей внутренней и внешней активностью.

Таким образом, социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения, строится исходя из личности, направлена на создание условий, способствующих вовлечению подростка в нормальный жизненный процесс, выводу из тяжелой жизненной ситуации, восстановлению нарушенных связей с социумом и решению жизненных проблем.

3 ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ГБУ АО БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ СРЦН «МЕЧТА»

3.1 Анализ социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»

В настоящее время актуальной проблемой является увеличение числа подростков девиантного поведения, которые в силу возраста и незнания самостоятельно не могут справиться с возникающими проблемами.

Особый интерес в рамках дипломного исследования вызывает социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта». В связи с чем в 2020 г. в рамках преддипломной практики нами было проведено социологическое исследование на базе ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта» (Приложение А).

Организация исследования осуществлялась поэтапно:

Первый этап – подготовительный – содержал разработку программы исследования, социологического инструментария (анкеты), решение организационных вопросов.

Второй этап – основной – он включал проведение сплошного опроса.

Третий этап – заключительный – включал обработку полученных данных и представление их в графическом виде, подведение итогов, формулировка выводов по опросу.

Объектом исследования выступили специалисты ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта», в свою очередь предметом исследования являлась социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения осуществляющаяся в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта».

В ходе проведения исследования были использованы следующие *методы*: сплошной опрос в форме анкетирования. В ходе анкетного опроса нами были опрошены специалисты ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта», в количестве 10 человек, среди которых специалисты по социальной работе, психолог, меди-

цинский персонал, воспитатель.

Использованная в ходе исследования *анкета* состояла из трех тематических блоков, что обусловлено составлением социального портрета подростков девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»; выявлением социальных услуг и проблем оказываемые в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»; характеристикой технологий, направлений и форм социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта» (Приложение Б).

Рассмотрим результаты ответов на вопросы первого блока анкеты.

Большинство специалистов (97 %) отметили, что подростки девиантного поведения – это подростки совершающие действия, отклоняющиеся от социальных норм и правил, проявляющие агрессию и не выходящие на контакт, остальные специалисты (3 %) считают, что подросток девиантного поведения – это тот подросток, который имеет трудности в воспитании, нарушает моральные и правовые нормы, а также растёт в неблагополучной семье.

По состоянию на 2020 год в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта», по данным опроса, проживает 12 человек.

По вопросу о распространенном возрасте подростков девиантного поведения специалисты ответили от 13 – 19 лет, именно этот возраст является ведущим, имеющим ряд проблем, возникающих у подростков.

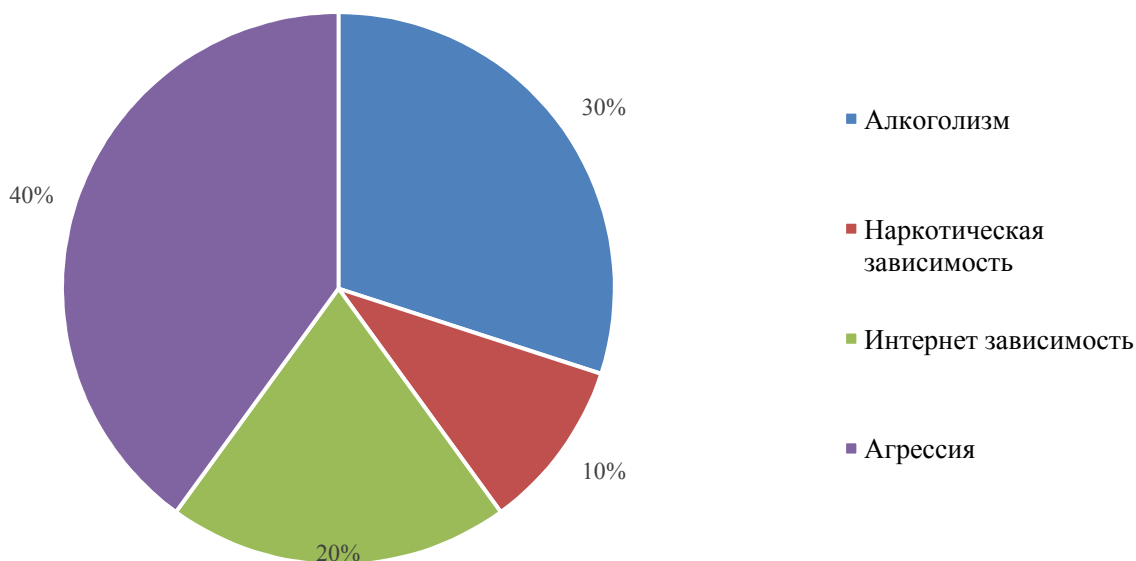


Рисунок 1 – Проблемы подростков девиантного поведения

На рисунке 1 представлены результаты по проблемам, с которыми поступают подростки девиантного поведения, наиболее частой проблемой является агрессия (40 %), на втором месте представлен алкоголизм (30 %), остальные проблемы встречаются реже.

Изучая виды семей, в ходе анкетирования выявлено, что подростки девиантного поведения поступали из социально опасных семей (50 %), неполных семей (30 %), многодетные семьи (20 %), малообеспеченные семьи (10 %),

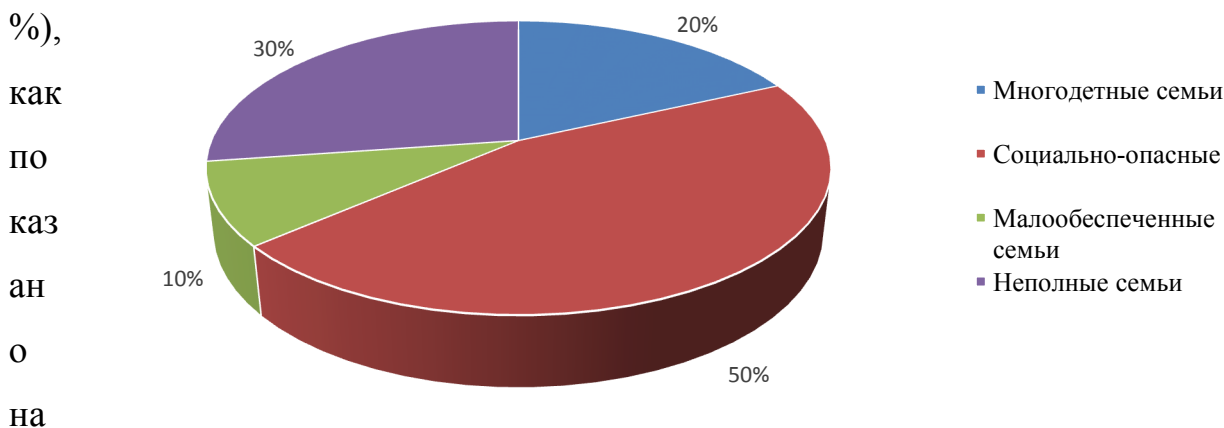


Рисунок 2.

Рисунок 2 – Виды семей подростков девиантного поведения

Во втором блоке на вопрос, о том какие социальные услуги оказываются подросткам девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта», респонденты отметили все перечисленные виды услуг, согласно Рисунку 3.

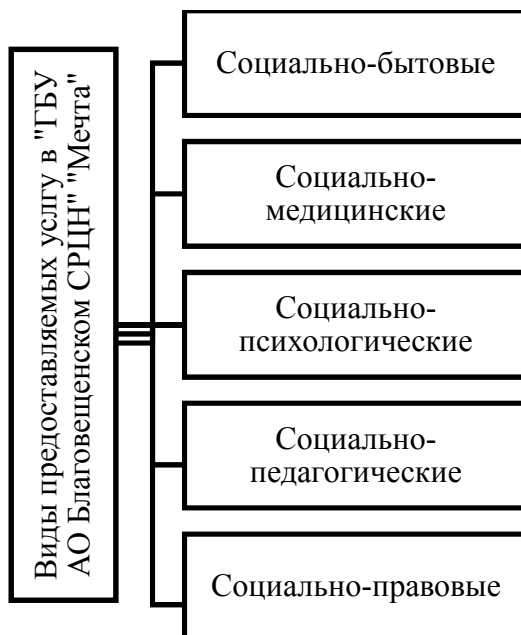


Рисунок 3 – Виды социальных услуг, предоставляемые в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»

Социально-бытовые услуги предполагают обеспечение одеждой обувью, постельными принадлежностями; предметами личной гигиены и пр.; социально-медицинские включают в себя содействие в проведении МСЭ, проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера и пр.; в свою очередь к социально-психологическим услугам относятся психологическая диагностика и обследование личности, психологическая коррекция и пр.; социально-педагогические услуги связаны с социальной реабилитацией, социально-правовые услуги заключаются в оформлении документов, оказание юридической помощи и пр.

Наибольшим спросом пользуются следующие виды социальных услуг: 20 % – социально-бытовые, 10 % – социально-медицинские услуги, 10 % – социально-правовые услуги; 20 % – социально-педагогические услуги и 40 % – социально-психологические, согласно Рисунку 4.

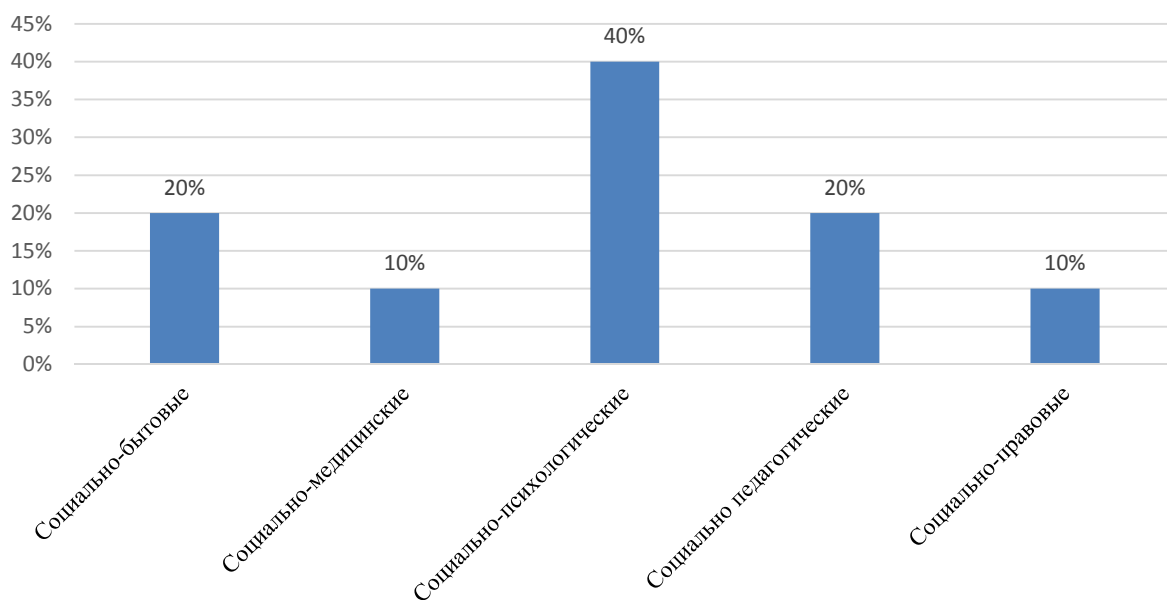


Рисунок 4 – Услуги Центра, пользующиеся спросом у подростков девиантного поведения

При оценке уровня доступности предоставляемой помощи подросткам девиантного поведения в СРЦН «Мечта», респонденты выделили психологическую, медицинскую и социальную помощь.

Анализируя ответы респондентов о проблемах социально-реабилитационной работы в «ГБУ АО Благовещенский СРЦН» «Мечта», получили следующие результаты.

Большинство специалистов отмечают трудности в работе с подростками девиантного поведения, которые заключаются, во-первых – в неконтролируемом поведении; во-вторых – в непонимании и нежелании принимать помощь и идти на сотрудничество; в-третьих – агрессия, закрытость при общении.

К проблемам в социально-реабилитационной работе с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта», респонденты отнесли:

- 1) необходимость индивидуального сопровождения подростков;
- 2) недостаточное методическое оснащение в рамках социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения.

Проанализируем ответы специалистов на третий блок вопросов, по технологиям и формам социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения.

По опросу респондентов, основными социальными технологиями и формам применяемых при работе с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта» являются: психолого-социальное консультирование (50 %), социальная диагностика (10 %), социальная реабилитация (20 %), такие технологии как социальная терапия, социальная профилактика, социальное обеспечение были отмечены не всеми специалистами (20 %).

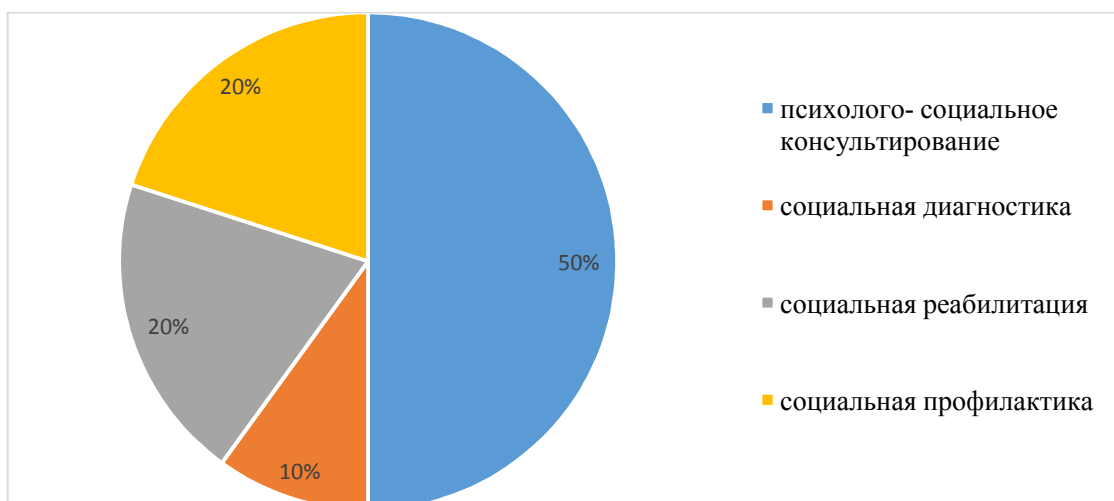


Рисунок 5 – Технологии, применяемые в ГБУ АО Благовещенский
СРЦН «Мечта»

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

Во-первых, подростки девиантного поведения, проживающие в «ГБУ АО Благовещенский СРЦН» «Мечта», характеризуется как личность с устоявшейся манерой поведения, отличающейся от общепринятых социальных норм. В основном это мальчики в возрасте от 13 – 16 лет пребывающие в данном учреждении.

Во-вторых, к услугам, оказываемым СРЦН «Мечта» относятся: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые услуги; среди проблем социально-реабилитационной работы в «ГБУ АО Благовещенский СРЦН» «Мечта» специалисты центра выделили: нехватку квалифицированных специалистов в области социально-реабилитационной работы; проблему с переобучением специалистов по профессиональным стандартам, недостаточное методическое оснащение в рамках социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения.

В-третьих, необходимыми технологиями и формами социально-реабилитационной работы, применяемыми данным центром, являются социальная диагностика, социальное консультирование, социальная реабилитация; индивидуальная и групповая социально-реабилитационная работа.

Второе исследование было направлено на выявление уровня агрессии. В эмпирической части исследования описан опыт социально-реабилитационной работы, направленной на коррекцию конфликтности и агрессивности подростков с девиантным поведением в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта». Актуальность данного направления социально-реабилитационной работы связана с тем, что большинство подростков, попадающих в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта», в высокой степени столкнулись с семейными сложностями, ставшими в итоге причиной их безнадзорности. В то же время, ряд исследова-

телей (А. А. Бодалев, Я. А. Бойко, Н. В. Гришина, В. Г. Каменская, А. Н. Моховиков, В. А. Руженков, В. В. Руженкова и др.) подчёркивают, что в ситуации семейных неурядиц, несбалансированности семейного воспитательного воздействия, семейных конфликтов, крайне высок риск того, что подросток не сформирует полноценных стратегий бесконфликтного поведения, и ставшие следствием данного обстоятельства конфликтность и агрессия не только станут причиной нарушений в социальной активности подростка, но и сформируют конфликтность и непродуктивную агрессивность как личностные черты, что в дальнейшем приведёт к становлению подобного поведения не как отклоняющегося, а как естественного в ситуации стрессов. В связи с этим возникает необходимость проведения социально-реабилитационной работы, направленной на коррекцию конфликтного и агрессивного поведения подростков. В ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта» основой для такой работы выступает, в частности, программа тренинговых занятий «Прогоним гнев». Определение эффективности данной программы и проводится в данном исследовании.

Гипотеза исследования: средства социально-реабилитационной работы являются действенными в процессе коррекции агрессивности и конфликтности подростков с девиантным поведением.

Выборку исследования составило 18 подростков из ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта».

На первом, констатирующем, этапе обследования были реализованы методики с целью выявления сложившегося на момент исследования уровня конфликтности и агрессивности.

1) Методика оценки конфликтности атмосферы в группе (по А. Ф. Фидлеру) (Приложение А).

Методика используется для оценки конфликтности психологической атмосферы. В основе лежит метод семантического дифференциала (10 пунктов). Ответ по каждому из 10 пунктов оценивается от 1 до 8 баллов. Чем левее расположен знак «v», тем ниже балл, тем благоприятнее психологическая атмосфера в коллективе, по мнению отвечающего. Итоговый показатель колеблется

от 10 (наиболее положительная оценка) до 80 (наиболее отрицательная). Методика допускает анонимное обследование, что это повышает ее надежность.

2) Экспресс-оценка глубины конфликта (А. М. Бандурка, С. И. Бочарова, Е. В. Земянская) (Приложение А).

Методика предназначена для оценки глубины конфликтной ситуации. Задача обследуемого состоит в том, чтобы оценить выраженность каждого фактора (всего 8 факторов) в пятибалльном измерении. После оценки каждой позиции следует подсчитать общую сумму баллов, которая будет свидетельствовать о глубине конфликта.

3) Методика «Диагностика коммуникативной толерантности в конфликте» В. В. Бойко (Приложение А).

Методика позволяет выявить уровень коммуникативной толерантности в конфликте. Обследуемым предлагается ознакомиться с поведенческими признаками (45 признаков) и оценить их выраженность у себя по трёхбалльной шкале.

4) Тест Розенцвейга «Методика рисуночной фрустрации», вариант для подростков (модификация Н. В. Тарабриной) (Приложение А). Методика предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности. Методика состоит из 24 схематических контурных рисунков, на которых изображены два человека или более, занятые еще незаконченным разговором. Каждый из полученных ответов оценивается, в соответствии с теорией Розенцвейга по направлению реакции (агрессии).

По направлению реакции подразделяются на:

– Экстрапунитивные: реакция направлена на живое или неживое окружение, осуждается внешняя причина фрустрации, подчеркивается степень фрустрирующей ситуации, иногда разрешения ситуации требуют от другого лица.

– Интропунитивные: реакция направлена на самого себя, с принятием вины или же ответственности за исправление возникшей ситуации, фрустрирующая ситуация не подлежит осуждению. Испытуемый принимает фрустриру-

ющую ситуацию как неблагоприятную для себя.

– Импунитивные: фрустрирующая ситуация рассматривается как нечто незначительное или неизбежное, преодолимое со временем, обвинение окружающих или самого себя отсутствует. Об агрессии в конфликте, таким образом, свидетельствуют экстрапунитивные реакции.

Затем, с целью коррекции агрессивности и конфликтности подростков, был проведён тренинг «Прогоним гнев». Для определения эффективности социально-реабилитационной работы в виде тренинга было проведено повторное тестирование по тем же методикам. Затем, с целью коррекции агрессивности и конфликтности подростков, был проведён тренинг «Прогоним гнев». Для определения эффективности социально-реабилитационной работы в виде тренинга было проведено повторное тестирование по тем же методикам. В итоге были получены следующие результаты:

Проведение методики оценки конфликтности атмосферы в группе по А.Ф. Фидлеру дало следующие результаты:

Средний балл по группе до воздействия в виде социально-реабилитационной работы составил 33,9 балла (средний показатель конфликтности). Средний балл по группе по итогам управленческого воздействия 22,3 балла (низкий показатель конфликтности) (Рисунок 6).

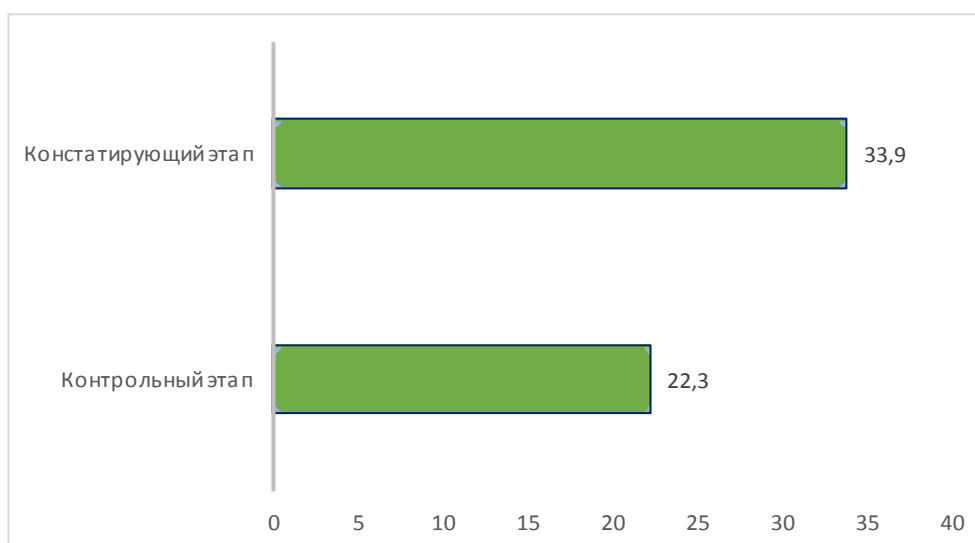


Рисунок 6 – Результаты методики оценки конфликтности атмосферы в группе по А.Ф. Фидлеру. Средний балл по группе

При этом в группе до управленческого воздействия результаты были распределены следующим образом: 8 обследуемых (44,4 %) – низкий уровень выраженности конфликтности атмосферы в группе; 7 обследуемых (38,8 %) – средний уровень выраженности конфликтности атмосферы в группе; 3 обследуемых (16,6 %) – высокий уровень оценки конфликтности психологической атмосферы в коллективе (Рисунок 7).



Рисунок 7 – Результаты методики оценки конфликтности атмосферы в группе по А. Ф. Фидлеру до воздействия

По итогам воздействия в виде социально-реабилитационной работы результаты в группе были распределены следующим образом: 16 обследуемых (88,9 %) – низкий уровень выраженности конфликтности атмосферы в группе; 2 обследуемых (11,1 %) – средний уровень выраженности конфликтности атмосферы в группе; высокий уровень выраженности конфликтности атмосферы в группе у обследованных диагностирован не был (Рисунок 8).



Рисунок 8 – Результаты методики оценки конфликтности атмосферы в группе по А. Ф. Фидлеру по итогам воздействия

Статистическая обработка данных констатирующего и контрольного этапов дала следующие результаты (Рисунок 9).

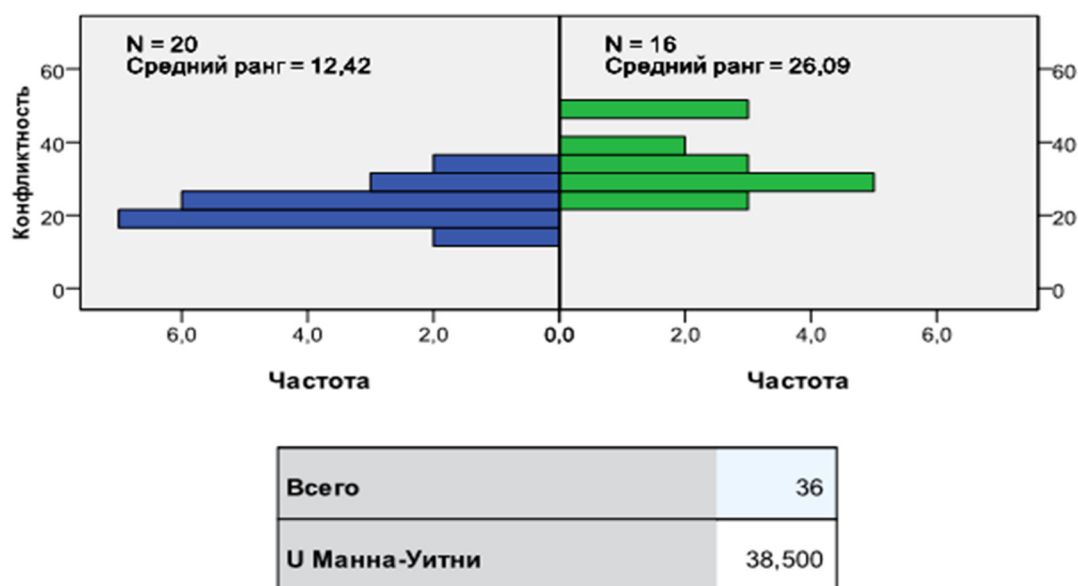


Рисунок 9 – Статистическая обработка результатов методики оценки конфликтности атмосферы в группе по А. Ф. Фидлеру

Различия в результатах при сравнение групп из 18 обследуемых могут считаться значимыми при $U < (меньше) 88$. В нашем случае 38.5, что говорит о наличие в данном случае значимых различий.

2) Проведение методики оценки глубины конфликта (А. М. Бандурка, С.И. Бочарова, Е. В. Земянская) дало следующие результаты:

Средний балл по группе до воздействия 26,2 балла (средний показатель выраженности конфликтности), средний балл по группе по итогам воздействия 19,3 балла (низкий показатель выраженности конфликтности) (Рисунок 10).

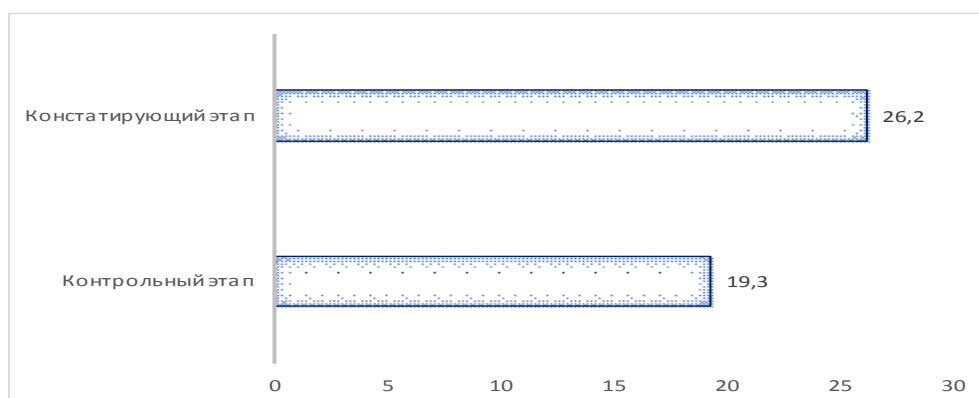


Рисунок 10 – Результаты методики оценки глубины конфликта (А. М. Бандурка, С. И. Бочарова, Е. В. Земянская). Средний балл по группе При этом в группе до управленческого воздействия результаты были распределены следующим образом: 1 обследуемых (5,5 %) – низкий уровень выраженности конфликтности; 5 обследуемых (27,8 %) – средний уровень выраженности конфликтности; 12 обследуемых (66,7 %) – высокий уровень выраженности конфликтности (Рисунок 11).



Рисунок 11 – Результаты методики оценки глубины конфликта (А. М. Бандурка, С. И. Бочарова, Е. В. Земянская) до воздействия

По итогам воздействия результаты в группе были распределены следующим образом: 1 обследуемых (5,5 %) – низкий уровень выраженности конфликтности; 13 обследуемых (72,2 %) – средний уровень оценки глубины кон-

фликта; 4 обследуемых (22,2 %) – высокий уровень оценки глубины конфликта (Рисунок 12).

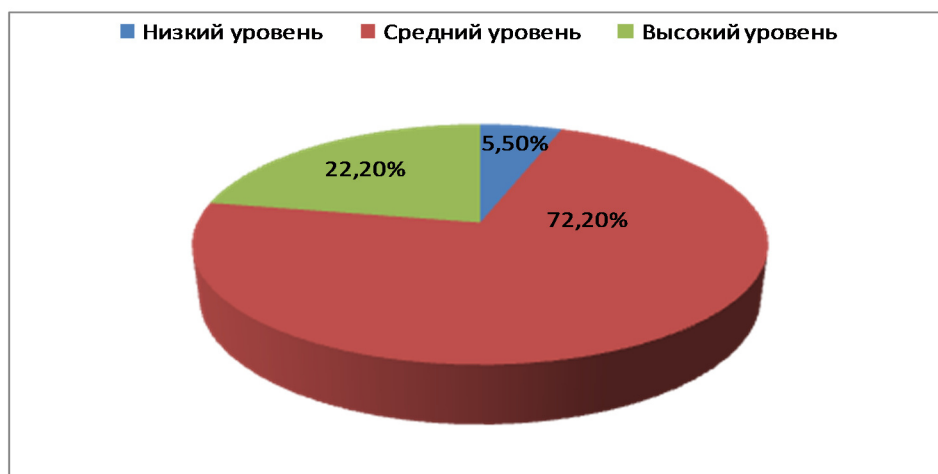


Рисунок 12 – Результаты методики оценки глубины конфликта (А. М. Бандурка, С. И. Бочарова, Е. В. Земянская) по итогам управленческого воздействия

Статистическая обработка данных констатирующего и контрольного этапов дала следующие результаты (Рисунок 13).

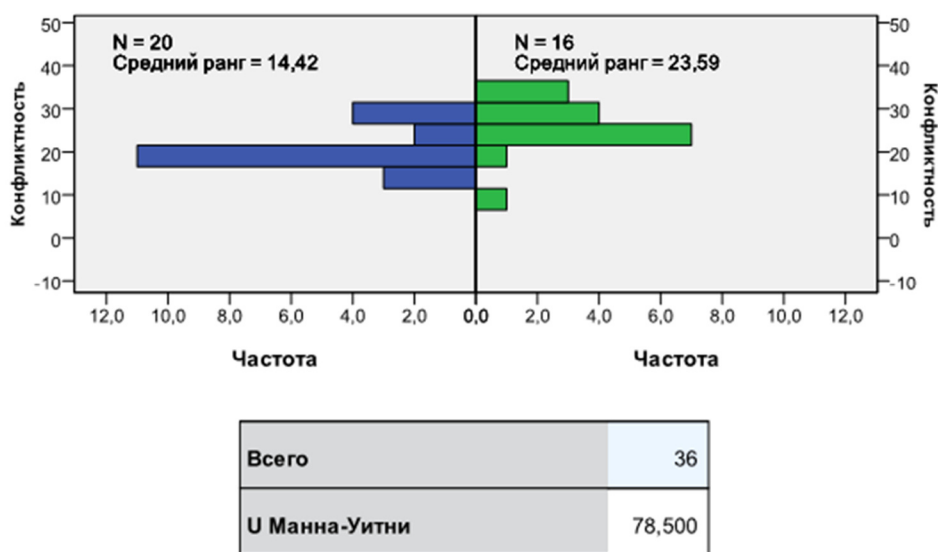


Рисунок 13 – Статистическая обработка результатов методики оценки глубины конфликта (А. М. Бандурка, С. И. Бочарова, Е. В. Земянская)

Различия в результатах при сравнение групп из 18 обследуемых могут считаться значимыми при $U < 88$. В нашем случае 78.5, что говорит о наличие в данном случае значимых различий.

3) Проведение методики «Диагностика коммуникативной толерантности в конфликте» В.В. Бойко дало следующие результаты: средний балл по до управ-

ленческого воздействия 52,7 балла (высокий показатель); средний балл по группе по итогам управленческого воздействия 36,4 балла (средний показатель) (Рисунок 14).

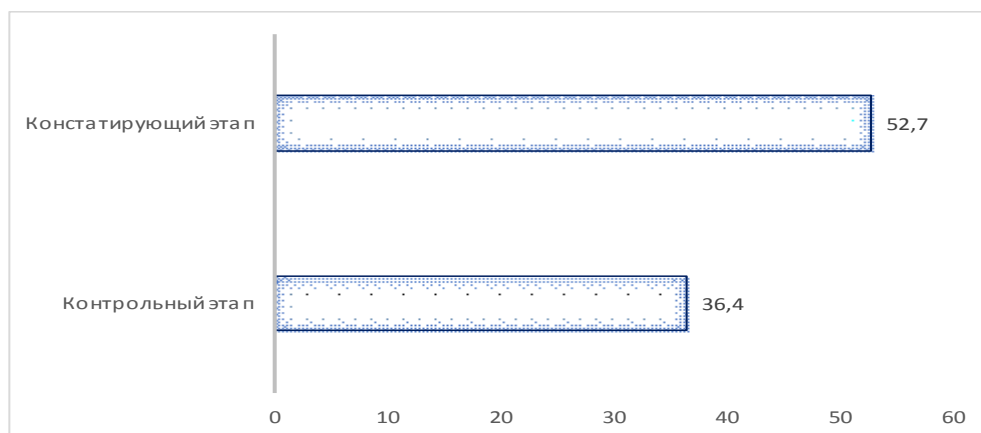


Рисунок 14 – Результаты методики «Диагностика коммуникативной толерантности в конфликте» В. В. Бойко. Средний балл по группе

При этом в группе до управленческого воздействия результаты были распределены следующим образом: 5 обследуемых (27,8 %) – низкий уровень оценки коммуникативной нетерпимости в конфликте; 7 обследуемых (38,9 %) – средний уровень оценки коммуникативной нетерпимости в конфликте; 6 обследуемых (33,3 %) – высокий уровень оценки коммуникативной нетерпимости в конфликте (Рисунок 15).

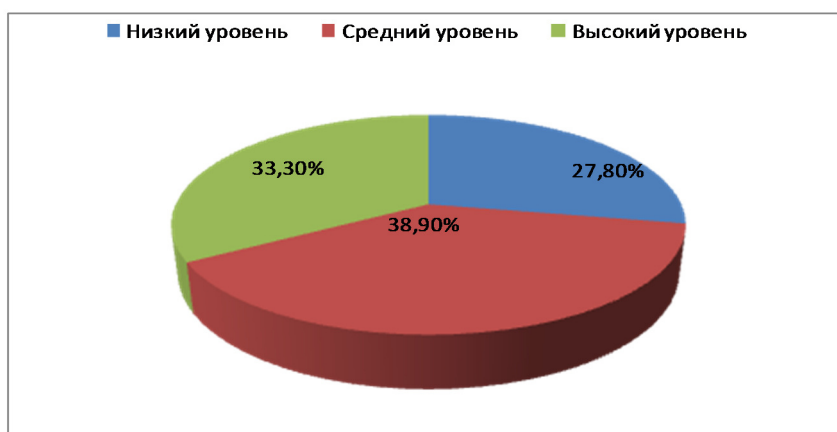


Рисунок 15 – Результаты методики «Диагностика коммуникативной толерантности в конфликте» В. В. Бойко до воздействия

По итогам управленческого воздействия результаты в группе были распределены следующим образом: 16 обследуемых (88,9 %) – низкий уровень

оценки коммуникативной нетерпимости в конфликте; 2 обследуемых (11,1 %) – средний уровень оценки коммуникативной нетерпимости в конфликте; высокий уровень оценки коммуникативной нетерпимости в конфликте не был выявлен (Рисунок 16).



Рисунок 16 – Результаты методики «Диагностика коммуникативной толерантности в конфликте» В. В. Бойко по итогам воздействия
Статистическая обработка данных констатирующего и формирующего этапов дала следующие результаты (Рисунок 17).

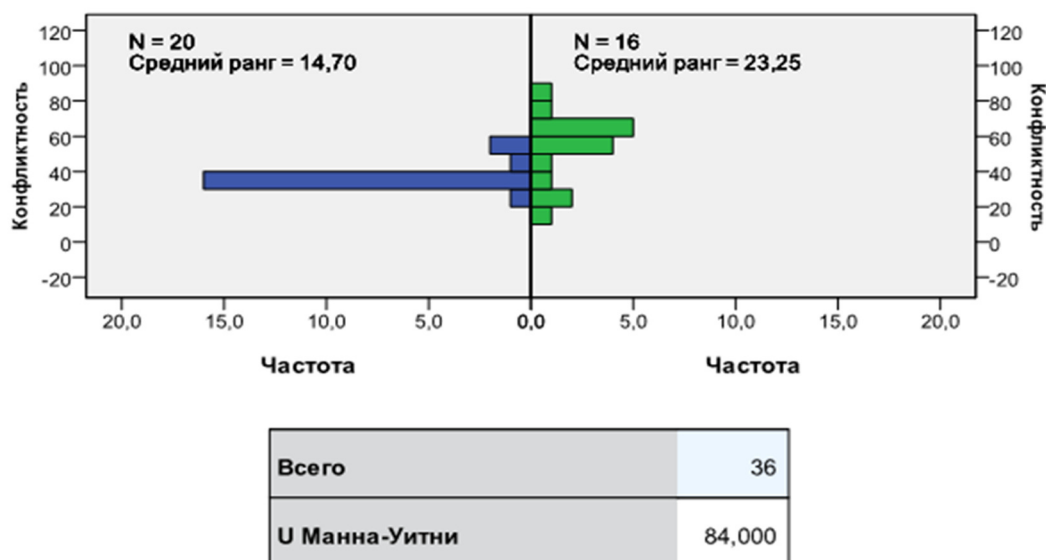


Рисунок 17 – Статистическая обработка результатов методики «Диагностика коммуникативной толерантности в конфликте» В. В. Бойко
Различия в результатах при сравнение групп из 18 обследуемых могут считаться значимыми при $U < (меньше) 88$. В нашем случае 84.0, что говорит о наличии в данном случае значимых различий.

4) Проведение «Методики рисуночной фрустрации» Розенцвейга, (в мо-

дификации Н. В. Тарабриной) дало следующие результаты: средний балл по группе до управленческого воздействия 7,4 балла (высокий показатель); средний балл по группе по итогам воздействия 4,9 балла (средний показатель) (Рисунок 18).

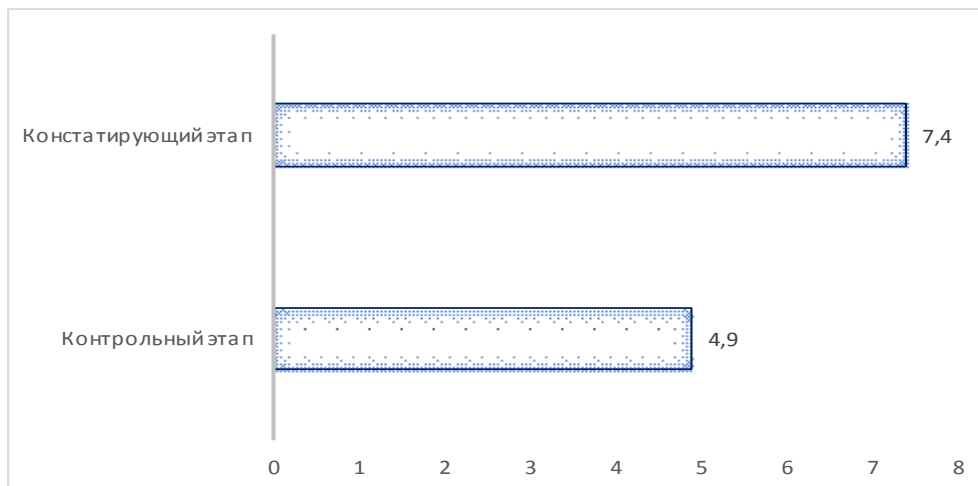


Рисунок 18 – Результаты «Методики рисуночной фрустрации» Розенцвейга (в модификации Н. В. Тарабриной). Средний балл по группе

При этом в группе до управленческого воздействия результаты были распределены следующим образом: 1 обследуемый (5,5 %) – низкий уровень агрессии в отношении окружающих; 7 обследуемых (38,9 %) – средний уровень агрессии в отношении окружающих; 10 обследуемых (55,5 %) – высокий уровень агрессии в отношении окружающих (Рисунок 19).



Рисунок 19 – Результаты «Методики рисуночной фрустрации» Розенцвейга (в модификации Н. В. Тарабриной) до воздействия

По итогам управленческого воздействия результаты в группе были рас-

пределены следующим образом: 2 обследуемых (11,1 %) – низкий уровень агрессии в отношении окружающих; 13 обследуемых (72,2 %) – средний уровень агрессии в отношении окружающих; 3 обследуемых (16,7 %) – высокий уровень агрессии в отношении окружающих (Рисунок 20).



Рисунок 20 – Результаты «Методики рисуночной фрустрации» Розенцвейга (в модификации Н. В. Тарабриной) по итогам воздействия

Статистическая обработка данных констатирующего и формирующего этапов дала следующие результаты агрессии в отношении окружающих (Рисунок 21).

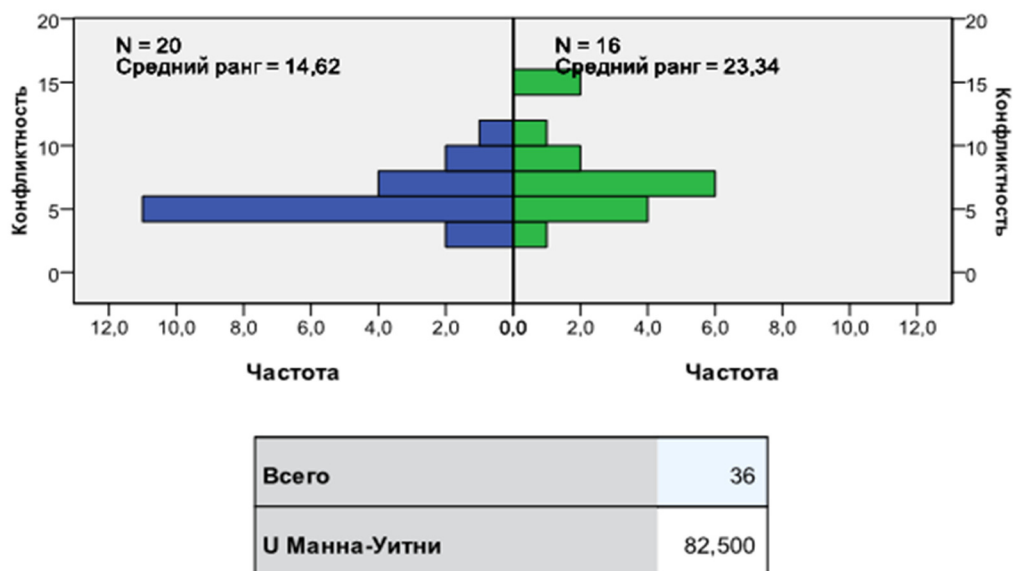


Рисунок 21 – Статистическая обработка результатов «Методики рисуночной фрустрации» Розенцвейга (в модификации Н. В. Тарабриной)

Различия в результатах при сравнение групп из 18 обследуемых могут

считаться значимыми при $U < (\text{меньше}) 88$. В нашем случае 82.5, что говорит о наличии в данном случае значимых различий.

Таким образом, по итогам всех проведенных в эмпирической части исследования методик было выявлено существенное снижение уровня конфликтности и агрессивности. Полученные результаты свидетельствуют о доказанности нашей гипотезы о том, что средства социально-реабилитационной работы являются действенными в процессе коррекции агрессивности и конфликтности подростков с девиантным поведением.

3.2 Рекомендации по совершенствованию социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»

На основе результатов анализа проведенного исследования, автором предложены рекомендации по совершенствованию социально-реабилитационной работы, осуществляемые с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенском СРЦН «Мечта».

1) Разработать и реализовать дополнительные программы для социального обслуживания, а так же социально-реабилитационной работы с семьями и подростками девиантного поведения, например: гармонизации детско-родительских отношений, развитию родительской компетентности, подготовке будущих родителей и сопровождению молодых родителей, повышению психолого-педагогических знаний и навыков по взаимоотношениям родителей и детей, социально-психологическому сопровождению, социально-правовому консультированию посвящены социально-профилактические программы, осуществляемые в районных учреждениях социального обслуживания семей и детей. Программы социальной реабилитации подростков из семей группы риска, семей с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, направлены на профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, создание благоприятных условий в семье для личностного развития ребенка, оказание ему комплексной социально-психологической помощи, помощи в профессиональном самоопределении и социальной адаптации к современным услови-

ям жизни. Психологические программы призваны способствовать созданию безопасной среды, повышению психологической компетентности родителей, коррекции модели поведения несовершеннолетних, формированию позитивных интересов. Главным итогом реализации программ как дополнительных общеобразовательных, так и программ социального направления (социально-профилактических, социальной реабилитации, психологических, коррекционных и др.) является обеспечение занятости детей, их самореализация и социальная адаптация, профилактика безнадзорности, правонарушений и других асоциальных проявлений.

2) Для решения проблемы конкретного подростка, необходима организация индивидуального сопровождения подростков с девиантным поведением.

Идея индивидуального и группового сопровождения возникла как практическое воплощение гуманистического и личностно-ориентированного подхода к развитию подростка.

Целью данной программы является:

а) организация сопровождения подростков, склонных к социальной дезадаптации;

б) выявление подростков с отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию подросткам психолого-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания;

в) формирование культуры здорового образа жизни, общей культуры подростков;

г) воспитание гражданственности, толерантности, уважения к правам и свободам человека;

д) создание основы для выбора и освоения профессиональных навыков.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе проведённого исследования бакалаврской работы были реализованы следующие задачи:

- дать определение понятию «подростки девиантного поведения» и охарактеризовать их проблемы;
- изучить направления социальной работы с подростками девиантного поведения;
- охарактеризовать социальную реабилитацию: понятие, виды, принципы;
- рассмотреть социально-реабилитационную работу с подростками девиантного поведения;
- проанализировать социально-реабилитационную работу с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»;
- предложить рекомендации по совершенствованию социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта».

И в заключение необходимо отметить, что подростки девиантного поведения – это лица в возрасте от 10 до 19 лет, характеризующиеся отклонениями в поведении, нарушающие принятые в обществе нормы и правила и влекущее за собой серьезные социальные проблемы, такие как подростковый алкоголизм, наркотическую зависимость, интернет-зависимость и агрессивность. В социальной работе с подростками девиантного поведения выделяются следующие направления: работа с подростками с патогенной дезадаптацией, работа с психосоциально-дезадаптированными подростками, работа с социально-дезадаптированными подростками, а также социальная профилактика.

Социальная реабилитация – это совокупность мероприятий, осуществляемых государственными, частными, общественными организациями, направленных на защиту социальных прав граждан. Она имеет следующие виды: социально-медицинская, социально-психологическая, социально-педагогическая,

профессиональная и трудовая, и социально-средовая, и принципы: своевременность и поэтапность, последовательность и непрерывность, доступность социально-реабилитационной помощи для всех нуждающихся. Социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения строится исходя из их личностных особенностей, и направлена на создание условий, способствующих вовлечению подростка в нормальный жизненный процесс, выводу из тяжелой жизненной ситуации, восстановлению нарушенных связей с социумом и решению жизненных проблем.

В систему социально-реабилитационных учреждений для детей входят социальный приют, социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних, центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей и др. Они предназначены для оказания помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Основными направлениями деятельности этих учреждений являются: профилактическая работа по предупреждению безнадзорности, обеспечение несовершеннолетним временного проживания, обеспечение доступности и своевременности квалифицированной социальной, правовой, психолого-медико-педагогической помощи.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Асеев, В. Г. Социальная психология : Учебное пособие / В. Г. Асеев. – Иркутск: «ДРОФА», 2016. – 456 с.
- 2 Бодалев, А. А. Психологическое общение / А. А. Бодалев. – М. : Изд-во «Институт практической психологии», 2016. – 256 с.
- 3 Бойко, Я. А. Девиантное поведение подростков : предпосылки, проблемы профилактики / Я. А. Бойко, И. В. Савельева // Наука и современность. – 2014. – № 19-2. – С. 184 – 189.
- 4 Василюк, Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф. Е. Василюк. – М. : МГУ, 2014. – 200 с.
- 5 Вачков, И. В. Введение в тренинговые технологии / Под ред. Л. М. Митиной. – М. : Московский психолого-социальный институт, 2018. – 130 с.
- 6 Гришина, Н. В. Психология конфликта / Н. В. Гришина. – М. : Питер, 2014. – 172 с.
- 7 Егоров, А. Ю. Расстройства поведения у подростков : клинико-психологические аспекты / А. Ю. Егоров, С. А. Игумнов. – СПб. : Речь, 2014. – 436 с.
- 8 Жуков, Ю. М. Введение в практическую и социальную психологию / Ю. М. Жуков, Л. А. Петровская, О. В. Соловьева. – М. : Ника-Центр, 2014. – 373 с.
- 9 Зарецкий, А. Д. Менеджмент социальной работы / А. Д. Зарецкий. – Москва : Огни, 2017. – 192 с.
- 10 Змановская, Е. В. Девиантология : Психология отклоняющегося поведения : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. В. Змановская. – М. : Издательский дом «Академия», 2016. – 288 с.
- 11 Каменская, В. Г. Психологическая защита и мотивация / В. Г. Каменская. – СПб., 2016. – 599 с.
- 12 Конституция Российской Федерации : оф. текст. – М. : Изд-во Проспект, 2019. – 44 с.

- 13 Констов, А. А. Актуальные проблемы суицидологии / А. А. Констов. – М. : Рада, 2016. – 240 с.
- 14 Коныгина, М. Н. Профессионально-этические основы социальной работы / М. Н. Коныгина, Е. Б. Горлова. – М. : Константа, Академический Проект, 2017. – 192 с.
- 15 Коныгина, М. Н. Этические основы социальной работы [Электронный ресурс] – Режим доступа : <https://e-libra.ru> (14.06.2020).
- 16 Котлярова, А. В. Профилактика девиантного поведения подростков в реабилитационном пространстве: теория и действительность / А. В. Котлярова // Современная социальная психология : теоретические подходы и прикладные исследования. – 2016. – № 1. – С. 100 – 115.
- 17 Кузьмин, К. В. История социальной работы / К. В. Кузьмин, Б. А. Сутырин. – М. : Академический Проект, Трикста, 2016. – 624 с.
- 18 Куканова, Е. В. Введение в специальность. Социальная работа / Е. В. Куканова, П. Д. Павленок, А. Б. Шаповалов. – М. : Инфра-М, Форум, 2016. – 128 с.
- 19 Маяцкая, И. Н. Экономические основы социальной работы [Электронный ресурс] – Режим доступа : <https://www.livelib.ru/> (14.06.2020).
- 20 Медведева, Г. П. Этические основы социальной работы [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://geum.ru> (14.06.2020).
- 21 Михалкина, Е. В. Основы социальной работы [Электронный ресурс] – Режим доступа : <https://iknigi.net/> (14.06.2020).
- 22 Михалкина, Е. В. Социальная работа [Электронный ресурс] – Режим доступа : <https://www.livelib.ru/> (14.06.2020).
- 23 Михалкина, Е. В. Экономические основы социальной работы [Электронный ресурс] – Режим доступа : <https://e-libra.ru> (14.06.2020).
- 24 Моховиков, А. Н. Девиантное поведение / А. Н. Моховиков. – М. : Когито-Центр, 2014. – 569 с.
- 25 Наместникова, И. В. Этические основы социальной работы [Электронный ресурс] – Режим доступа : <https://elibrary.ru> (14.06.2020).

- 26 Никишина, В. Б. Психодиагностика в системе социальной работы / В. Б. Никишина, Т. Д. Василенко. – М. : Владос-Пресс, 2014. – 208 с.
- 27 Основы социальной работы [Электронный ресурс] – Режим доступа : <https://e-libra.ru> (14.06.2020).
- 28 Павленок, П. Д. Основы социальной работы [Электронный ресурс] – Режим доступа : <https://elibrary.ru> (14.06.2020).
- 29 Павленок, П. Д. Социальная работа с лицами и группами девиантного поведения : учеб. пособие / П. Д. Павленок, М. Я. Руднева. – М. : Инфра-М, 2017. – 185 с.
- 30 Парыгин, Б. Д. Основы социальной работы / Под редакцией А. А. Бодалева, А. Н. Сухова. – М. : Лайн, 2017. – 414 с.
- 31 Парыгин, Б. Д. Основы социально-психологической теории / Б. Д. Парыгин. – М. : Мысль, 2014. – 203 с.
- 32 Платонова, Н. М. Введение в теорию социальной работы / Н. М. Платонова. – М. : Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2015. – 188 с.
- 33 Проблемы профилактики и реабилитации / В. В. Ковалев; под общ. ред. В. В. Ковалева. – М. : Кладезь, 2017. – 184 с.
- 34 Психология социальной работы : Учебник для бакалавров / И. Н. Галасюк, О. В. Краснова, Т. В. Шинина ; под ред. докт. психол. наук О. В. Красновой. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2018. – 304 с.
- 35 Рейнвальд, Н. И. Психология личности. / Н. И. Рейнвальд. – М. : Изд-во Университета дружбы народов, 2017. – 198 с.
- 36 Ромерек, В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромерек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. – СПб. : Речь, 2017. – 256 с.
- 37 Руженков, В. А. Девиации учащейся молодёжи (раннее выявление и предотвращение) / В. А. Руженков, В. В. Руженкова – Белгород : Белгород, 2014. – 128 с.
- 38 Свищева, И. К. Технология социальной работы : учеб. пособие / И. К. Свищева. – Белгород : БелГУ, 2017. – 240 с.

- 39 Свищева, И. К. Частные технологии социальной работы : учебное пособие / И. К. Свищева, Т. Н. Кузнецова. – Белгород : ГиК, 2018. – 322 с.
- 40 Тетерский, С. В. Введение в социальную работу / С. В. Тетерский. – М. : СИНТЕГ, 2016. – 496 с.
- 41 Федеральный закон РФ от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» [Электронный ресурс] – Режим доступа : <https://consultant.ru> (14.06.2020).
- 42 Фирсов, М. В. Психология социальной работы. Содержание и методы психосоциальной практики / М. В. Фирсов, Б. Ю. Шапиро. – М. : Академия, 2017. – 192 с.
- 43 Холостова, Е. И. Генезис социальной работы в России / Е. И. Холостова. – Москва : Гостехиздат, 2014. – 199 с.
- 44 Шарин, В. И. История социальной работы / В. И. Шарин. – М. : Дашков и Ко, 2017. – 368 с.
- 45 Шарин, В. И. Экономические основы социальной работы [Электронный ресурс] – Режим доступа : <https://e-libra.ru> (14.06.2020).
- 46 Шелехов, И. Л. Девиантная психология / И. Л. Шелехов, Т. В. Каштанова, А. Н. Корнетов, Е. С. Толстолес. – Томск : Сибирский государственный медицинский университет, 2017. – 203 с.
- 47 Шнейдер, Л. Б. Девиантное поведение детей и подростков / Л. Б. Шнейдер. – М : Гаудеамус, 2017. – 336 с.
- 48 Юзефовичус, Т. А. Проблемы социальной работы с молодежью / Т. А. Юзефовичус. – М. : Academia, 2016. – 208 с.
- 49 Яблонева, Г. П. Этические основы социальной работы [Электронный ресурс] – Режим доступа : <https://elibrary.ru> (14.06.2020).
- 50 Яковлев, И. А. Активные средства психопрофилактики в жизнедеятельности подростков [Электронный ресурс] – Режим доступа : <https://iknigi.net> (14.06.2020).

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Программа социологического исследования на тему:
«Социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения (на примере «ГБУ АО «Благовещенский СРЦН» «Мечта»)

Актуальность

Ситуация осложняется тем, что у определённой категории детей девиантность как устойчивая форма поведения не только сохраняется, но и развивается, трансформируясь в устойчивое качество личности. В итоге снижается продуктивный потенциал подростка, сужаются возможности его полноценной коммуникации, деформируется личностное развитие.

Данную проблему мы рассмотрим на примере «ГБУ АО «Благовещенского СРЦН» «Мечта».

Объект исследования: специалисты «ГБУ АО «Благовещенского СРЦН» «Мечта», работающие с данной категорией.

Предмет исследования: социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения на примере «ГБУ АО «Благовещенского СРЦН» «Мечта».

Определение цели и постановка задач исследования

Цель исследования: изучить социально-реабилитационную работу с подростками девиантного поведения на примере «ГБУ АО «Благовещенский СРЦН» «Мечта».

Задачи исследования:

1) Составить социальный портрет несовершеннолетнего подростка девиантного поведения, находящиеся на учете ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта».

2) Выявить социальные услуги, проблемы, оказываемые ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта».

3) Охарактеризовать технологии, направления и формы социально-реабилитационной работы, применяемые при работе с данной категорией.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Интерпретация понятий

Интерпретация включает в себя выяснение содержания следующих понятий, которые отражают суть исследуемой проблемы:

Центральными терминами в методологии данного исследования являются: социально-реабилитационная работа, подростки девиантного поведения, социальная профилактика, социальные навыки, социальная работа

Ниже представлены характеристики понятий:

Социально-реабилитационная работа – это целенаправленный процесс реализации действий по восстановлению не приобретенных ранее способностей в реализации различных социальных функций, ролей и отношений.

Девиация – поведение человека, отклоняющееся от общепринятых и устоявшихся норм в определенных сообществах в определенный период их развития.

Девиантное поведение – это поведение, которое не соответствует требованиям социальных норм.

Подростки девиантного поведения – это подросток отличающийся по своим личностным характеристикам и поведенческим проявлениям от общепринятых норм: социальных, психологических, этнических, педагогических, возрастных, профессиональных и прочих.

Социальная профилактика – это сознательная, целенаправленная, социально организованная деятельность по предотвращению возможных социальных, психолого-педагогических, правовых и других проблем и достижению желаемого результата.

Социальные навыки – это умение эффективно управлять отношениями с другими людьми.

Социальная работа – профессиональная деятельность по организации помощи и взаимопомощи людям и группам, попавшим в трудные жизненные ситуации, их психосоциальной реабилитации и интеграции.

Социальная компетентность – система знаний о социальной действительности и себе, система сложных социальных умений и навыков взаимодействия, сценариев поведения в типичных социальных ситуациях.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Социальная компетентность – система знаний о социальной действительности и себе, система сложных социальных умений и навыков взаимодействия, сценариев поведения в типичных социальных ситуациях.

Социальная диагностика – это анализ состояния социальных объектов и процессов с целью выявления проблем их функционирования.

Социальное консультирование – это технология оказания социальной помощи путём психологического воздействия на человека или малую группу. в целях их социализации и выработки социальных норм поведения и общения.

Операционализация

Структурная операционализация:

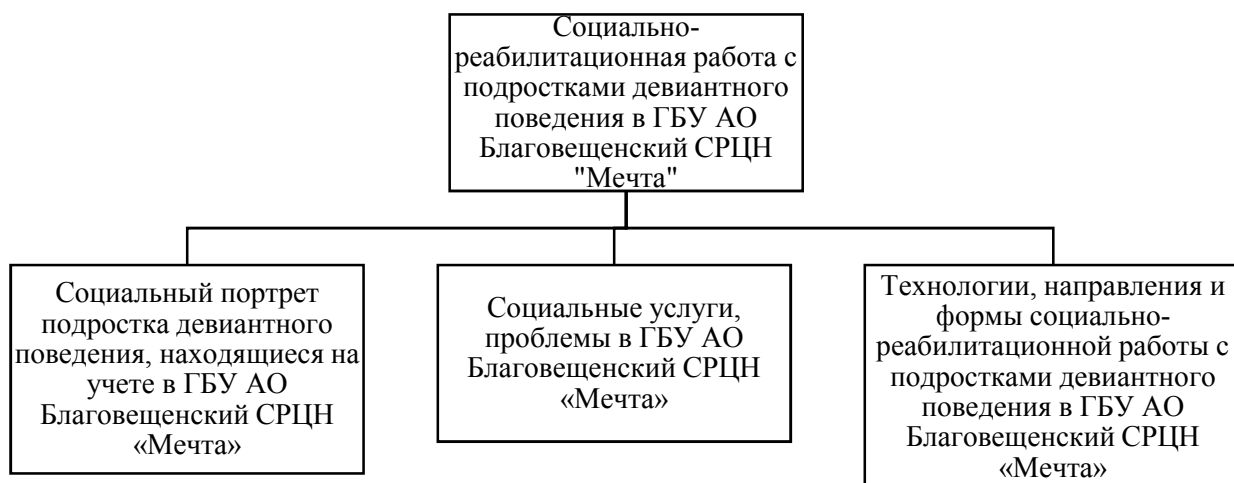


Рисунок 1. А – Социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»

Факторная операционализация:

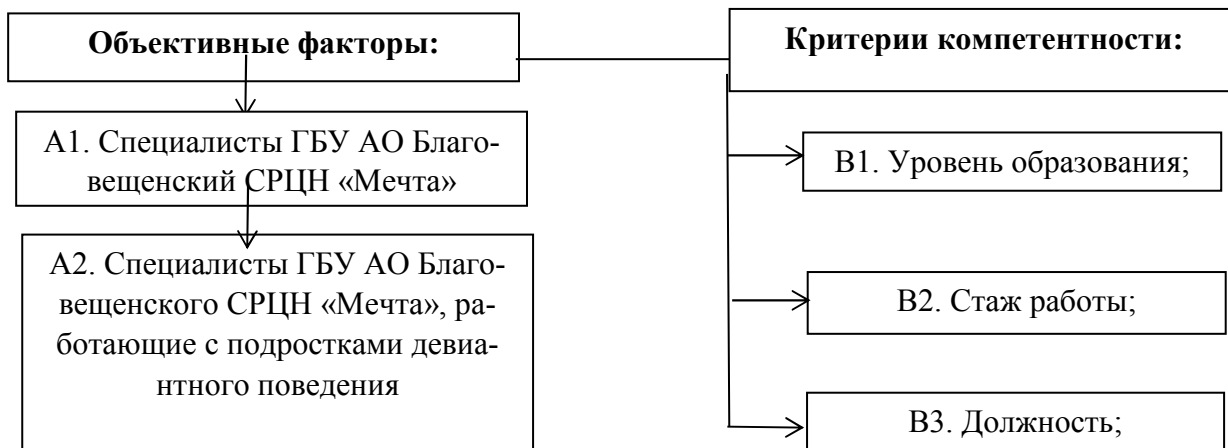


Рисунок 2. А – Факторная операционализация

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Принципиальный план исследования

Таблица 1. А – План исследования

Этапы исследования	Содержание	Сроки реализации
1.	Разработка программы	30.04 – 05.05
2.	Разработка инструментария	06.05 – 10.05
3.	Проведение исследования	11.05 – 14.05
4.	Обработка первичной информации на ЭВМ	15.05 – 17.05
5.	Обработка, анализ и интерпретация данных, получение эмпирически обоснованных выводов	18.05 – 29.05

База исследования: в ходе подготовки выпускной квалификационной работы, нами было проведено исследование в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта».

Выборка исследования: в экспертном опросе приняли участие специалисты ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта» в количестве 10 человек.

В связи с небольшой генеральной совокупностью был проведен сплошной опрос.

В данном социологическом исследовании будет использоваться один из методов сбора информации – анкетирование. Выбор в его пользу обоснован тем, что данный метод обладает следующими достоинствами:

- 1) анкетирование позволяет привлечь к исследованию значительное количество респондентов;
- 2) возможность получения информации от большого количества людей за короткий промежуток времени;
- 3) при анонимном анкетировании можно получить большее количество правдивых и открытых высказываний.

Основные процедуры сбора и анализа исходных данных (смотреть Приложение Б).

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Уважаемый респондент!

Приглашаем Вас ответить на вопросы анкеты. Данная анкета – часть социологического исследования по теме «Социально-реабилитационная работа с подростками девиантного поведения в ГБУ АО «Благовещенский СРЦН» «Мечта»

исследование носит анонимный характер и его результаты будут использоваться в научных целях. Просим Вас ответить на вопросы анкеты, выбрав подходящий с Вашей точки зрения вариант ответа.

Техника заполнения анкеты: Внимательно прочтите вопрос и варианты ответов. Под номером вопроса поставьте любой знак рядом с ответом, который соответствует выбранному Вами ответу.

I БЛОК – СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПОДРОСТКА ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА УЧЕТЕ ГБУ АО БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ СРЦН «МЕЧТА»;

1. На Ваш взгляд что представляет собой подросток девиантного поведения это?

2. Какое количество подростков проживает ГБУ АО «Благовещенский СРЦН «Мечта»

1. Менее 50 человек;
2. Более 50 человек;
3. Менее 100 человек;
4. Более 100 человек;
5. Другое _____

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

3. Какое количество подростков девиантного поведения состоит на учёте в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»

1. Менее 50 человек;
2. Более 50 человек;
3. Менее 100 человек;
4. Более 100 человек;
5. Другое _____

4. Какой наиболее распространённый возраст у подростков девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»

1. от 10 до 12 лет
2. от 13 до 19 лет

5. С какими проблемами в большинстве случаев поступают подростки девиантного поведения в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»

1. Алкоголизм;
2. Наркотическая- зависимость;
3. Интернет- зависимость;
4. Агрессия;
5. Другое _____

6. Из каких семей поступают подростки в ГБУ АО Благовещенский СРЦН «Мечта»?

1. Многодетные семьи;
2. Социально-опасные семьи;
3. Семьи «группы риска»;
4. Полные семьи;
5. Неполные семьи;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

II БЛОК – СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, ПРОБЛЕМЫ В ГБУ АО БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ СРЦН «МЕЧТА»

7. Какие социальные услуги оказываются подросткам девиантного поведения в вашем центре?

1. Социально-бытовые (обеспечение одеждой обувью, постельными принадлежностями; предметами личной гигиены и пр.);
2. Социально-медицинские (содействие в проведении МСЭ, проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера и пр.);
3. Социально-психологические (психологическая диагностика и обследование личности, психологическая коррекция и пр.);
4. Социально-педагогические (услуги связанные с социальной- реабилитацией и пр.);
5. Социально-правовые (помощь в оформлении документов, оказание юридической помощи и пр.).

8. Какие социальные услуги, пользуются наибольшим спросом?

1. Социально-бытовые;
2. Социально-медицинские;
3. Социально-психологические;
4. Социально-педагогические;
5. Социально-правовые.

9. Возникают ли у Вас трудности в работе с подростками девиантного поведения?

1. Да;
2. Нет;
3. Затрудняюсь ответить.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

10. С чем связаны трудности при работе с подростками девиантного поведения? _____

11. Какие проблемы в социально-реабилитационной работе с подростками девиантного поведения Вы можете выделить?

12. Какие бы Вы предложили пути повышения эффективности социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения? _____

III БЛОК – ТЕХНОЛОГИИ, НАПРАВЛЕНИЯ И ФОРМЫ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ПОДРОСТКАМИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ГБУ АО БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ СРЦН «МЕЧТА»?

13. Какие из перечисленных технологий социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения Вы знаете?

1. Социальная диагностика;
2. Психолого-социальное консультирование;
3. Социальная терапия;
4. Социальная реабилитация;
5. Социальное обеспечение;
6. Социальный контроль;
7. Социальная профилактика;

8. Другое _____

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

14. Какие из перечисленных технологий социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения Вы используете?

1. Социальная диагностика;
2. Психолого-социальное консультирование;
3. Социальная терапия;
4. Социальная реабилитация;
5. Социальное обеспечение;
6. Социальный контроль;
7. Социальная профилактика;
8. Другое _____

15. Какие из направлений социально- реабилитационной работы с подростками девиантного поведения реализуются в Вашем учреждении? (поставьте «+» в нужной ячейке)

	Реализуется	Реализуется частично	Не реализуется
Социально-педагогическое			
Социально-психологическое			
Социокультурное			
Социально-экономическое			
Информационное			

16. В рамках социально-педагогического направления в Вашем учреждении реализуется?

- а) Социально-профилактическая работа

- б) Социально-диагностическая работа
- с) Социально-реабилитационная работа

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

17. На Ваш взгляд, какое из социально-педагогических направлений является более эффективным?

- а) Социальная профилактика
- б) Социальная диагностика
- в) Социальная реабилитация

18. На Ваш взгляд, какое из социально-педагогических направлений является менее эффективным?

- а) Социальная профилактика
- б) Социальная диагностика
- в) Социальная реабилитация

19. Оцените уровень и доступность предоставляемой помощи подростками девиантного поведения (10 – наивысший балл)?

<i>Предоставляемая помощь</i>	<i>Балл</i> (десяти бальная шкала)
Психологическая	
Правовая	
Медицинская	
Социальная	

20. Какие из перечисленных форм социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения Вы знаете?

1. Индивидуальные (первичный прием, беседа, консультирование);
2. Групповые (различные социальные тренинги, проводимые в социаль-

но-реабилитационном центре);

3. Другое _____

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

21. Какие из перечисленных форм социально-реабилитационной работы с подростками девиантного поведения Вы используете?

1. Индивидуальные (первичный прием, беседа, консультирование);
2. Групповые (различные социальные тренинги, проводимые в социально-реабилитационном центре);

3. Другое _____

БЛАГОДАРИМ ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО!