МИНОБРНАУКИ РОССИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

(ФГБОУ ВО «ВГУ»)

**Факультет философии и психологии**

Кафедра педагогики и педагогической психологии

**Социально-психологическая реабилитация дезадаптированных детей и подростков**

Курсовая работа

Направление подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»

Профиль Специальная психология и педагогика

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_ д. п. н., проф. Бережная И. Ф. \_\_. \_\_. 2018

 подпись

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ к. п. н. Гончарова Ю. А. \_\_. \_\_. 2018

 подпись

Обучающийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Рязанцева М. П. \_\_. \_\_. 2018

 подпись

Воронеж, 2018

**ВВЕДЕНИЕ**

Анализ данных социологических исследований и офи­циальной статистики позволяет сделать вывод о социаль­ной обездоленности детей и подростков в России:

- ухудшается состояние физического и психического здоровья детей и подростков;

- в отношении подростков и детей систематически со­вершаются акты насилия;

- нарушения прав подростков имеют место в государ­ственных учреждениях, правоохранительных органах;

- сохраняется тенденция к вытеснению из школы уча­щихся из семей с низким социальным статусом или тре­бующих дополнительных педагогических усилий;

- общегосударственная система трудоустройства под­ростков фактически не функционирует;

- остаются без работы подростки, обучающиеся в коррекционных школах и школах-интернатах для детей с де­фектами умственного и физического развития;

- практически беспрепятственно распространяются в среде несовершеннолетних (часто через моральное и фи­зическое принуждение) стереотипы поведения, связан­ные с уклонением от учебы и работы, агрессией, насили­ем и жестокостью по отношению к другим людям, анти­общественными формами группового поведения.

Одним из следствий неблагоприятного положения де­тей и подростков является постоянный и быстрый рост преступности несовершеннолетних. Поэтому необходимы специальные меры, направленные, с одной стороны, на оздоровление социальной жизни детей и подростков, а с другой стороны, на оздоровление их внутреннего мира.

Объект исследования - процесс социально-психологической реабилитации.

Предмет исследования - социально-психологическая реабилитация дезадаптированных детей и подростков.

Цель исследования - изучить специфику, механизм, формы и методы социально-психологической реабилитации дезадаптированных детей и подростков.

 Для реализации цели исследования были определены следующие задачи:

1. Проанализировать литературу по проблеме исследования.
2. Рассмотреть реабилитационную службу, как социально-психологический институт.
3. Проанализировать модель и механизм функционирования реабилитационной службы.
4. Проанализировать работу служб по реабилитации дезадоптированных детей и подростков.

В процессе исследования нами были использованы следующие методы: анализ литературы, наблюдение, анкетирование.

База исследования:

Структура работы: курсовая работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы.

**ЧАСТЬ 1. РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ СЛУЖБА КАК**

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

**1.1. ОБЩАЯ КОНЦЕПЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ**

# ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ

Искоренение причин психологического кризиса несо­вершеннолетних может быть достигнуто только при ко­ренном оздоровлении общества (экономическом, социаль­ном, духовном), гарантирующем защиту прав и интере­сов детей и подростков, и таком изменении системы воспитания, которое обеспечивало бы оптимальные усло­вия саморазвития личности, ориентированной на общече­ловеческие ценности.

Для этого необходимо изменить принципы отношения общества к детям и под­росткам, исходя из следующих положений:

1. Гуманизация общего отношения общества к детям и подросткам, переход от запаздывающего карательного ре­агирования на различные отклонения в поведении несо­вершеннолетних к оказанию всесторонней и своевремен­ной помощи детям и подросткам, т.е. восстановление при­оритета воспитания перед наказанием. Гуманизация должна охватить:

1) сферу законодательства;

2) сферу воспитания (семейного, дошкольного, школь­ного, внешкольного), перевоспитания, основанных на психологической диагностике интересов, потребностей и мотивов, задержек и деформаций развития психики и поведения детей и подростков;

3) сферу наказания детей и подростков, совершивших правонарушение.

Это означает реализацию принципа общей ориентации практики предупреждения преступности не на криминальную сферу, а на сферу повседневной жизни детей и подрост­ков, т.е. перенос основных усилий на воспитательную ра­боту в семье, учебные заведения, в малые группы подро­стков [16; 36].

Гуманизация отношения к детям и подросткам должна воплотиться:

1) в законах, определяющих правовой статус и юри­дический механизм защиты детей и подростков;

2) в организации помощи детям и подросткам, осно­ванной на диагностике их социального, психологическо­го и медицинского статуса и уровня воспитанности (нрав­ственного, правового, эстетического и пр.).

2. Гарантированная помощь детям и подросткам, по­павшим в трудную ситуацию, через работу специальной государственной службы.

Социальная служба помощи детям и подросткам фор­мируется на основе принципов, заложенных в Конвен­ции ООН о правах ребенка и Конституции Российской Федерации.

Служба обеспечивает гарантии и оказывает всесторон­нюю помощь в реализации конституционных прав подро­стков и детей на образование, труд, охрану здоровья; ох­раняет права ребенка как самостоятельной личности и субъекта права, используя при этом силу закона, соци­альные институты, общественные структуры и инициа­тивы.

В соответствии с принципом гуманизации все виды ра­бот государственной службы и ее структура определяются в первую очередь личностным подходом на основе учета медико-социально-психологических характеристик личности. Личностный подход как преодоление деперсонализации в работе различных служб реализуется и при создании оп­тимальных условий воспитания, и при социально-право­вой защите, и при проведении собственно профилакти­ческой работы с детьми и подростками, склонными к противоправным формам поведения [7; 109].

Направленность помощи детям и подросткам непосред­ственно на них (улучшение проживания и учебы, защита от посягательств на их права, свободу и здоровье, психо­лого-педагогическая помощь в трудных ситуациях и т.д.) или опосредованно через работу с родителями, учителя­ми и другими взрослыми, от которых зависит жизнь и благополучие детей и подростков.

Формы оказания помощи не должны унижать честь, достоинство, самооценку и самоуважение личности несо­вершеннолетних и родителей и создавать негативное от­ношение к родителям.

Организация помощи должна основываться на работе не только с самим ребенком и подростком, но и обяза­тельно включать его микросоциальное окружение.

Организация помощи должна основываться на поло­жениях Конвенции ООН о том, что: а) несовершенно­летние ввиду умственной и физической незрелости име­ют право на специальную охрану, заботу, защиту; б) они не только объекты воздействия воспитателей, но и субъекты взаимодействия с ними, обладатели целого комплекса прав и возможностей их самостоятельного осуществления;

в) в решении любых вопросов, связанных с интересами несовершеннолетних, приоритет отдается этим интересам;

г) целью воспитания является подготовка к самостоя­тельной жизни в обществе в духе мира, достоинства, тер­пимости, свободы, равенства, солидарности; традиций и культурных ценностей каждого народа; д) к несовершен­нолетним, находящимся в трудных (неблагополучных) ус­ловиях, должно проявляться особое внимание.

Работа службы, прежде всего, должна быть ориентирована на упреждение конфликтных ситуаций, приводящих к де­формациям в развитии личности, если такая возможность прогнозируется на основе диагностики среды и ребенка (со­циальные и психологические характеристики среды форми­рования личности и ее индивидуальные особенности).

Воспитание подрастающего поколения должно быть признано в качестве особой сферы деятельности, требующей наибольших преимуществ и привилегий в сравнении со всеми иными сферами деятельности общества.

Необходима перестройка воспитательного процесса в школе на основе деятельностного подхода с устранением гипертрофии словесных воздействий и обеспечением условий для самореализации детей и подростков.

В воспитательной работе с подростками главным зве­ном должен стать принцип «сделай себя сам» на основе общечеловеческих ценностей. Переход к самовоспитанию, к самостроительству личности должен и может стать есте­ственным способом удовлетворения потребности подростков в самостоятельности и самоутверждении [9; 765].

Только самостоятельный труд, имеющий для подростка личностный смысл, может изменить его систему потребностей, переориентировав ее с потребления на сози­дание. Гуманизация отношения общества к подросткам требует исходить из их физических и психических возможностей к самостоятельной трудовой деятельности и участию в жизни общества.

Поскольку состояние здоровья человека определяется в основном его образом жизни, формирование «моды» на здоровье и здоровый образ жизни должно стать государ­ственной программой, основанной на поиске и поддерж­ке в престижных для детей и подростков делах тех момен­тов, которые способствуют созданию и поддержанию по­требности вести здоровый образ жизни, включая потребность в духовном развитии.

Помощь детям и подросткам, имеющим отклонения в психике и поведении, должна быть построена на основе наращивания воспитательных и коррекционных возможно­стей отделов службы помощи по мере усложнения рассмат­риваемых случаев (принцип адекватности тяжести отклоне­ний и осуществления мер помощи). Эффективность помощи требует создания службы ранней диагностики задержек и искажений психического развития ребенка. Оказание помо­щи должно быть основано на необходимости обеспечения возможности возвращения детей и подростков в прежний коллектив по мере улучшения их состояния.

Помощь неполноценным в умственном и физическом отношении должна быть направлена на создание условий для более полного их включения в жизнь общества и уси­ления их социальной активности. Приоритетной формой оказания психиатрической помощи за пределами тради­ционных медицинских структур (психиатрические стационары и диспансеры) с целью приближения помощи к детям и подросткам.

Укрепление психического здоровья и социальная адап­тация несовершеннолетних с психическими отклонениями возможны только совместными усилиями психологов, психиатров, наркологов, дефектологов, психотерапевтов, педагогов, социальных работников, юристов и других специалистов [5; 98].

Рассматривая преступное поведение не как отклонение (или не только как отклонение), а как разновидность со­циального поведения, необходимо создавать такие усло­вия в обществе, которые делали бы преступления соци-ально, а частично и экономически непрестижными и не­выгодными (например, крупные штрафы, общественное мнение, осуждающее противоправное поведение таких людей и возвеличивающее человека труда, обеспечение возмож­ности через работу удовлетворять свои интересы, поддер­живать свой психологический и социальный статус, хо­рошо зарабатывать и т.д.).

Работа службы помощи и всей системы должна стро­иться на научно обоснованных принципах и технологиях работы.

**Принципы организации и работы социальной службы помощи.**

Функциональная структура службы помощи определяется единством конечных целей подструктур, направлен­ных на оптимизацию условий жизни, воспитания, обеспечение благополучия и здоровья несовершеннолетних, и усилий, необходимых для достижения этих целей.

**Приоритетные задачи.** В соответствии с принципами правового государства в качестве одной из первоочеред­ных предполагается задача обеспечения государством ин­тересов личности, ее социального и правового статуса, защиты от каких бы то ни было посягательств.

**Территориальный принцип формирования службы.** Еди­ная целевая установка и высокая степень совпадения ин­тересов всех основных субъектов службы требует решения двух задач. С одной стороны, интегрирование ведомствен­ных интересов для комплексного решения местных задач по социализации, реабилитации, адаптации и дезадаптации детей и подростков; с другой — сохранение ведом­ственной принадлежности последних без ломки вертикальных связей административной подчиненности.

**Междисциплинарный принцип оказания помощи детям и подросткам**. Представляется, что многомерность самого человека и многовариантность конкретных форм его жиз­недеятельности обусловливают необходимость интеграции усилий специалистов, вооруженных различными научны­ми знаниями.

**Личностный подход в оказании социальной помощи не­совершеннолетним.** Работа службы помощи будет иметь желаемый конечный результат только в случае адекват­ных, своевременных воздействий как на личность несовершеннолетнего, так и на десоциализирующие его фак­торы. Должно быть исключено вмешательство в судьбу детей и подростков без анализа генезиса и механизма формирования отклоняющегося поведения. Личностный подход реализуется с учетом полученных сведений при ди­агностике личности, направленной на выявление: не­благоприятных психобиологических, педагогических, социально-психологических факторов, обусловливающих отклонения в психическом и социальном развитии несовер­шеннолетних; криминогенной среды и лиц, вовлекающих несовершеннолетних в преступную и иную антиобще­ственную деятельность; таких особенностей личности, опираясь на которые можно изменить ее негативистскую позицию [1; 23].

**Социальная служба помощи как необходимое звено об­щей системы социализации и дезадаптации несовершен­нолетних.** Сложность процесса социализации и его дефор­маций требует интеграции разветвленной сети органов и учреждений социального воспитания, социально-право­вой охраны и защиты, медицинской профилактики и пре­дупреждения отклоняющегося поведения несовершенно­летних во взаимосвязанную и взаимодействующую систе­му, направленную на обеспечение нормального развития личности несовершеннолетних, охрану прав и благополу­чия их жизни.

**Приоритет воспитательных и правоохранительных мер в работе с несовершеннолетними над мерами правового воздействия.** Тесное взаимодействие и взаимообусловлен­ность процессов социального воспитания, социально-правовой охраны детства и предупреждения социальных отклоне­ний несовершеннолетних обусловливают потребность в правильном определении места и роли каждого из на­званных видов деятельности в процессе социальной по­мощи несовершеннолетним.

**Законодательное закрепление приоритета социальной службы помощи перед другими учреждениями системы, обязательности ее решений и ответственности за воспре­пятствование деятельности службы.** Деятельность социальной службы помощи детям и подросткам регулируется зако­нодательством Российской Федерации и в пределах, уста­новленных последним, - актами местных органов власти. Права и обязанности службы и ее сотрудников, свя­занные с вторжением в сферу прав и законных интересов других лиц, а также права и обязанности органов управ­ления службой устанавливаются и принимаются только на основе и в соответствии с законом.

**Информационное обеспечение службы помощи детям и подросткам**. В Положении о службе, составленном на ос­нове законов и в соответствии с ними, определяются ха­рактер информации о несовершеннолетних, сроки ее хра­нения, круг лиц и порядок доступа к информации, га­рантии против разглашения сведений, способных нанести ущерб чести, достоинству, правам, интересам и доброму имени несовершеннолетних и семьи.

**Государственное управление социальной службы помо­щи детям и подросткам.** В соответствии с территориаль­ным принципом построения службы непосредственное руководство службой осуществляется соответствующими орга­нами управления.

Для обобщения опыта работы службы и научно-мето­дических рекомендаций, повышения квалификации работников службы создаются городские, областные, крае­вые и республиканские научно-методические центры.

**1.2. ОБЩАЯ СТРУКТУРА РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ**

**СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ**

Понятие “реабилитация” используется как в медико-социальном, так и психолого-педагогическом и социально-педагогическом аспекте. Медико-социальная реабилитация - комплекс медицинских, педагогических, профессиональных, психологических мероприятий, направленных на восстановление здоровья и трудоспособности лиц с ограничениями в результате перенесенных заболеваний и травм, а также другими физическими и психическими ограниченными возможностями.

Психолого-педагогическая и социально-педагогическая реабилитация - комплекс мер социальной поддержки и диагностико-коррекционных программ по преодолению различных форм детско-подростковой дезадаптации, по включению, интегрированию ребенка в социальную сферу, выполняющую функции институтов социализации (семья, школа, общение сверстников и т.д.).

Формы и методы психолого-педагогической и социально-педагогической реабилитации, в настоящее время, достаточно разнообразны и зависят прежде всего от характера детско-подростковой дезадаптации. В зависимости от характера и природы выделяются три основных типа детско-подростковой дезадаптации: патогенная, психосоциальная и социальная, которые в свою очередь имеют разные степени выраженности [4].

Патогенная дезадаптация вызвана отклонениями, патологиями психического развития и нервно-психическими заболеваниями, в основе которых лежат функционально-органические поражения нервной системы. То есть в одном случае патогенная дезадаптация может выражаться в разных по своей степени и глубине нервно-психических заболеваниях, в другом - в разной степени выраженности олигофрении, отставании в умственном развитии.

Как мы уже отмечали выше, дети с тяжелыми формами нервно-психических заболеваний должны лечиться стационарно в сочетании с дополнительными психолого-педагогическими реабилитационными программами. К детям с заболеваниями, которые носят менее выраженный пограничный характер, применимы меры медико-педагогического оздоровительного характера в условиях учебно-воспитательных учреждений (детские сады, школы, детские дома и т.д.).

Все более остро встает вопрос о развитии так называемой лечебной педагогики, где наряду с коррекционно-развивающими дидактическими программами выступают такие эффективные формы лечебной педагогики и психологической коррекции, как игротерапия, сказкотерапия, коррекционно-развивающая физкультура, пальчиковая терапия и т.д.

Среди форм патогенной дезадаптации отдельно выделяются проблемы олигофрении, проблемы социальной адаптации и реабилитации умственно-отсталых детей. Специальные исследования показывают, что у олигофренов отсутствует фатальная предрасположенность к преступлениям. При адекватных их психическому развитию методах обучения и воспитания они в состоянии осваивать определенные социальные программы, получать несложные профессии, быть полезными членами общества. Однако умственная неполноценность этих детей безусловно затрудняет их социальную адаптацию и требует особых коррекционно-реабилитационных программ и социально-педагогических условий.

  К таким особым социально-педагогическим условиям, позволяющим осуществлять программу социальной адаптации умственно-отсталых детей относятся следующие:

Своевременная диагностика и адекватные возможностям ребенка программы коррекционно-развивающего обучения;

Ранняя ориентация на посильную трудовую деятельность, выработка трудовых навыков и их автоматизмов, профориентация;

Осуществление программы социально-бытовой адаптации как путем специальных занятий и методов, так и за счет организации индивидуальной и коллективной жизни детей-олигофренов в процессе учебной, трудовой и общественной деятельности.

С учетом наших отечественных условий наиболее успешное обучение и социальная адаптация детей-олигофренов осуществляется в специальных вспомогательных школах. К сожалению, их число в настоящее время не оправданно снижается и не соответствует потребностям реальной практики.

Кроме того, острой остается проблема социальной адаптации выпускников вспомогательных школ, видимо, в штат вспомогательных школ необходимо включать социальных педагогов и социальных работников, занимающихся социальной поддержкой выпускников, а также необходимо квотирование рабочих мест для этих выпускников и соответствующие льготы, предоставленные администрацией этих предприятий.

В нашей стране также предстоит освоить опыт передовых стран по созданию house-communication, домов для совместного самостоятельного проживания людей с проблемами нервно-психического характера, включая олигофрению, нервно-психические заболевания и патологии. Создание таких домов-интернатов открытого типа, где под присмотром социального работника проживают люди с проблемами нервно-психического характера, создает более гуманные и более адекватные их возможностям условия жизни и социальной адаптации.

Психосоциальная дезадаптация вызвана половозрастными и индивидуально-психологическими особенностями ребенка, которые обусловливают их определенную нестандартность, трудновоспитуемость, требующую индивидуального подхода и в отдельных случаях специальных психосоциальных и психолого-педагогических коррекционных программ. По сути дела речь идет о некоторых личностных психологических особенностях, затрудняющих социальную адаптацию подростков. К ним могут относиться различные акцентуации характера, неадекватное проявление самооценки, нарушение эмоционально-волевой и коммуникативной сферы, неосознаваемые регуляторы поведения, вытесненные в подсознание комплексы, фиксированные установки, фобии, тревожность, агрессивность. У таких подростков, как правило, нет заметных изменений в ценностно-нормативной сфере, их проблемы поведения носят психологический характер. В этих случаях наряду с индивидуальным педагогическим подходом применяют в семье и школе весьма эффективные адекватноприменимые психокоррекционные техники и психосоциальные технологии.

Социальная дезадаптация проявляется в нарушении норм морали и права, в асоциальном поведении и деформации системы внутренней регуляции, референтных и ценностных ориентаций, социальных установок. В зависимости от степени и глубины деформации процесса социализации можно выделить две стадии социальной дезадаптации.

Стадия школьной социальной дезадаптации представлена педагогически запущенными учащимися, для которых характерно хроническое отставание по ряду предметов школьной программы, сопротивление педагогическим воздействиям, дерзость с учителем, различные асоциальные проявления (сквернословие, курение, хулиганские проступки, пропуски уроков).

Вместе с тем, несмотря на отставание в учебе, значительная часть педагогически запущенных стремится к получению профессии, экономической самостоятельности, готова трудиться. Деформация в их ценностно-нормативной сфере пока незначительна. Реабилитационная работа с педагогически запущенными может вестись в рамках учебно-воспитательных учреждений, общеобразовательных школ, профессионально-технических училищ, по отношению к ним необходима более адресная психологическая и социальная помощь, расширение сферы их интересов во внешкольной и внеклассной деятельности, формирование профессиональных планов и жизненных устремлений. Здесь могут неоценимую помощь оказать социальные учреждения для молодежи и подростков, молодежные биржи труда, клубы по интересам, центры экстремальной социально-психологической помощи.

В системе народного образования имеется опыт создания центров социально-педагогической реабилитации для трудновоспитуемых подростков, которые создаются на базе вечерне-сменных школ и учебно-производственных комплексов и которые хорошо зарекомендовали себя в работе с этим контингентом.

Более глубокую стадию социальной дезадаптации представляют социально-запущенные подростки. Социальная запущенность характеризуется глубоким отчуждением подростков от семьи и школы, как основных институтов социализации, их формирование идет в основном под влиянием асоциальных и криминогенных групп, для них характерна глубокая деформация и искаженные ценности нормативной сферы, асоциальное поведение и противоправные действия (бродяжничество, наркомания, пьянство, вымогательство). Они, как правило, профессионально не ориентированы, к труду относятся негативно и ориентированы на паразитическое существование.

### ГЛАВА 2. МОДЕЛЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

**РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ**

* 1. **МОДЕЛЬ И МЕХАНИЗМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ**

**РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ**

Реабилитационная служба системы образования явля­ется подсистемой более широкой системы реабилитации, которая включает и другие подсистемы — медицины, социальных служб, семьи и т.д. Поэтому модель реабилита­ционной службы должна отражать различные связи с со­пряженными сферами. Это означает следующее:

1. Реабилитационная служба системы образования фун­кциональна по содержанию и включает основные элементы процессуального характера.

2. Наличие субъекта реабилитации - органов структур и специалистов различного профиля - предполагает ана­лиз взаимодействия всех участников реабилитационного процесса.

3. Объект реабилитации, включающий реабилитантов и их социальное окружение, предполагает, с одной сто­роны, дифференциацию лиц, нуждающихся в различ­ных видах помощи, с другой - определение социально­го окружения с целью социально-педагогического воз­действия.

4. Предмет реабилитации содержит различные виды по­мощи реабилитанту, которая не ограничивается возмож­ностями системы образования. Поэтому требуется отра­ботка связей с другими подсистемами — гособеспечения, госпомощи, фондов, благотворительных учреждений и т.д., осуществляющих реабилитационную деятельность [4; 299].

 5. Формы реабилитационной деятельности связаны с местом ее проведения, контингентом реабилитируемых, традициями соответствующих учреждений и т.д. Следует выделить общее и особенное в их деятельности для даль­нейшей разработки эффективных реабилитационных тех­нологий.

6. Результативность реабилитации в определяющей мере связана с финансовыми возможностями субъекта, нали­чием квалифицированных кадров, управленческим потенциалом. Требуется анализ состояния названных элементов в системе реабилитации и выбор оптимальных решении при выявлении проблемных ситуаций.

**Создание реабилитационной структуры**. Модель реабилита­ционной службы должна опираться на анализ социокультур­ной и образовательной ситуации в регионе (инфраструктура существующих учреждений общего и реабилитационного типа, решающих коррекционно-развивающие и профилактические задачи; перспективы ее развития); сведения о контингенте детей и подростков (состояние психосоматического здоро­вья, социальная адаптация, характер социального поведе­ния, распределение по учреждениям и потребности в реаби­литации); представление о реабилитационных возможностях учреждений системы образования, здравоохранения и соци­альной помощи с точки зрения кадровой ситуации.

Особенности социокультурной, и образовательной си­туации региона дают основания для формирования опре­деленной модели реабилитационной службы. Эта модель должна обеспечить реабилитацию детей и подростков на уровне организма (медицинская), личности (психологи­ческая), субъекта деятельности (психологическая), соци­ального субъекта (социальная) либо в комплексе (рис. 1).



Рис. 1. Модель комплексной реабилитации детей и подростков

В модели просматривается путь ребенка как клиента и наличие возможности наращивать помощь ему силами не только педагогов, но и других специалистов. Реабилита­ционная модель должна иметь свою специфику для обще­образовательного учреждения, основным контингентом ко­торого, нуждающимся в реабилитации, являются соци­ально и педагогически запущенные дети и подростки; для учреждений лечебного типа, вспомогательных школ, дет­ских домов, где к названной проблеме прибавляются ано­малии развития, психосоматические заболевания, функ­циональные нарушения и др [1; 70].

Реабилитационная модель должна иметь четкие ориен­тиры на кадровый потенциал: какие задачи может решать учитель, освобожденный классный руководитель, воспи­татель, специальный психолог, практический психолог, учитель физкультуры, школьный врач и др. Функциональные обя­занности и возможности определяют количество и каче­ство помощи ребенку в соответствии с принципом реаби­литации «не навреди».

**Механизм, функционирования реабилитационной службы.** Реабилитационная служба региона может эффективно фун­кционировать при наличии четкого понимания и реализа­ции ее руководителями следующих узловых моментов: ведомственное взаимодействие в организации еди­ного реабилитационного пространства; научно-методическое обеспечение реабилитационной деятельности; кадровое обеспечение реабилитационной службы; диагностика и отбор объектов реабилитации; согласованные действия субъектов реабилитацион­ного процесса на уровне учреждения.

Перечисленные выше механизмы должны быть прора­ботаны детально как на уровне региона, так и на уровне города (района) и всех учреждений общеобразовательно­го, специализированного и профильного типа.

Ведомственное взаимодействие в организации единого реабилитационного пространства исходит из анализа воз­можных путей и реабилитационных маршрутов детей и подростков, имеющих самые различные отклонения; фун­кциональной специфики ведомств, а также частично сло­жившейся в регионе реабилитационной инфраструктуры.

Управление (отдел) социальной помощи через телефон доверия, социально-реабилитационные центры, социальные приюты для детей и подростков, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей, может осуществлять: диагностику социальной дезадаптации; первичную диагностику нервно-психического и со­матического состояния несовершеннолетних; первую психологическую и медицинскую помощь в кризисных ситуациях; экстренную помощь в экстремальных ситуациях; индивидуальные реабилитационные программы; обеспечение нормальной жизнедеятельности; помощь в дальнейшем жизненном устройстве.

Управление (отдел) здравоохранения через территори­альные диагностические и лечебные учреждения, специа­лизированные центры, образовательные и интернатные учреждения координирует работу по медико-педагогичес­кой и медико-социальной реабилитации несовершенно­летних.

Управление (отдел) образования учитывает возможнос­ти партнеров по реабилитационному взаимодействию и оделяет в качестве приоритетной психолого-педагогическую реабилитацию, которая во многих случаях сочетается с медицинской и социальной.

Общеобразовательные учреждения осуществляют пер­вичную диагностику, выявление детей группы риска; со­здают специальные воспитательно-образовательные под­разделения со щадящим режимом и развивающими про­граммами; оказывают помощь в трудных ситуациях, проводят специальные занятия по психокоррекции; постоянно на­блюдают за успехами детей для модификации форм, средств, методов и способов реабилитации в целях гармонизации личностного и психического развития реабилитантов.

Профилизированные и специализированные учрежде­ния осуществляют те же виды деятельности, которые имеют свою специфику, определяющуюся формой аномалии, характером заболевания, типом патологии детского кон­тингента. В них оказывается специализированная медицинская и психолого-педагогическая помощь, необходимая систе­ма социальной реабилитации детей и подростков [11; 234].

Профильные реабилитационные центры создают необ­ходимые условия (материально-бытовые, кадровые, со­циально-психологические) для детей и подростков с кон­кретным типом отклонений (педагогическая запущенность, социальная запущенность, девиантное поведение, нервно-психические расстройства и др.) и реализуют конкрет­ные программы реабилитации.

Функции различных ступеней реабилитационной службы

**1. Областной реабилитационный центр.**

**Учебные функции:** переподготовка и повышение квалификации практи­ческих психологов, руководителей центров реабилитации; участие в повышении психолого-педагогической ква­лификации руководителей и педагогов учреждений обра­зования ; обучение и консультирование педагогов разных ка­тегорий по профилю своей специализации; обучение и консультирование родителей по профи­лю специализации.

**Научно-исследовательские функции:** организация и проведение комплексных научных исследований по профилю центра, выявлению потребностей в реабилитационной службе; разработка на основе исследований модели реабили­тационной службы в учреждениях различного типа, коррекционно-развивающих программ; оказание помощи отделам образования в прогнози­ровании учебно-воспитательной ситуации (на договорной основе); разработка учебных планов, программ, методичес­ких, пособий для переподготовки и повышения квалифи­кации и практической работы психологов.

**Внедренческие функции:** изучение, обобщение и распространение опыта ра­боты практических психологов области; апробация экспериментальных вариантов моделей реабилитационной службы технологии психолого-педаго­гической помощи педагогам, детям и родителям; оказание научно-методической помощи городским, районным центрам в организации их деятельности; внедрение концептуальных и методических разрабо­ток по основному профилю работы через оказание прак­тической помощи клиентам на базе центра.

**Организационно-методическая функция:** координация работы районных (городских) центров области; создание банка данных о кадрах психологов области; формирование банка научно обоснованных психо­диагностических методик: осуществление научно-методического обеспечения аттестации кадров психологической службы; лицензирование центров на право получения специ­ализации, проведение специализированных курсов; участие в экспортировании инноваций в системе пси­хологической службы.

**2. Районный (городской) центры реабилитационной службы.**

**Основные функции:** анализ социокультурной образовательной ситуации в территории, определение масштаба потребностей в реа­билитационной службе, ее направлениях; профилизация учреждений по реабилитации детей и подростков; подбор и расстановка кадров-реабилитаторов, их атте­стация;. взаимодействие со смежными ведомствами в реше­нии проблем организации реабилитационной работы; координация работы реабилитационных команд всех учреждений города (района); методическая работа с сотрудниками реабилитаци­онной службы; контроль за функционированием единого реабили­тационного пространства и его отдельных учреждений, создание единого реабилитационного пространства; специализированные формы реабилитационной помо­щи учреждениям народного образования района (города); диагностика и отбор объектов реабилитации в детс­ких контингентах: района (города); комплектование реабилитационных учреждений [12; 134].

###### Механизм диагностики и отбора объектов реабилитации

В целом выявление детей и подростков, нуждаю­щихся в реабилитационной помощи (объектов реаби­литации) проводится на разных уровнях, различными специалистами, строго соответствующими области их профессиональной компетентности методами и мето­диками. Однако специалисты опираются на общую кон­цепцию реабилитации в системе образования, четко определяющую сущность, задачи, принципы и содер­жание того или иного вида реабилитации (медицинс­кая, социальная, психолого-педагогическая).

На первом этапе диагностики проводится сканиро­вание всех детей на предмет выделения общей группы риска. Этим занимаются в основном педагоги всех уч­реждений образования, которые с помощью педагоги­ческого наблюдения и несложной педагогической ди­агностики определяют детей, нуждающихся в реаби­литации.

На втором этапе дети группы риска обследуются по педагогическим характеристикам школьным психологом или врачом (в зависимости от характера жалоб). При этом школьный психолог ставит психологический диагноз. Школьный врач ставит медицинский диагноз, на ос­новании которого ребенок относится к той или иной группе здоровья или направляется к узким специалистам.

На третьем этапе (за рамками образовательного уч­реждения (в специальных центрах, консультациях, ко­миссиях) осуществляется глубокая диагностика со спе­циалистами, определяющими сущность и причины пато­логии.

Наконец, четвертый этап - это диагностика собственно отклонений (девиаций), составление индиви­дуальных реабилитационных маршрутов или программ. На этом этапе диагностическая работа вновь возвраща­ется на уровень учреждения, в которой работают специалисты, компетентные в данной области (рис. 2).



**Рис. 2. Основные этапы диагностики и отбора объектов реабилитации**

Таким образом, общая концепция социальной помощи детям и подросткам конкретизируется в региональных моделях реабилитационной службы, механизм функцио­нирования и структура которых формируются на основе имеющихся условий и особенностей социальной ситуа­ции. Специальный психолог занимает в этой службе вполне определенное место. Он участвует в социально-психологической диагностике и отборе детей и подростков группы риска, -осуществляет их социально-психологическую реа­билитацию, используя при этом особые средства и мето­ды работы.

2.2. РАБОТА СПЕЦИАЛЬНОГО ПСИХОЛОГА

ПО РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕВИАНТНЫХ

**ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Реабилитация - это комплексная, многоуровневая, этапная и динамическая система взаимосвязанных дей­ствий, направленных на восстановление ребенка в пра­вах, статусе, здоровье, дееспособности в собственных глазах и перед лицом окружающих. Она включает ас­пекты профилактики и коррекции отклонений в его развитии.

Реабилитация невозможна без восстановления ребен­ка в статусе и дееспособности. В психолого-педагогическом смысле это означает восстановление ребенка как со­циального субъекта и как субъекта ведущей (формирую­щей) деятельности. Реабилитация не только связана с преодолением семейных, школьных репрессий и соци­альной дискриминации несовершеннолетних, но и из­менением представлений ребенка о самом себе - его «Я-концепции» [15; 304].

Специальный психолог осуществляет комплексную психолого-педагогическую реабилитацию социально и педагогически запущенных детей и подростков по следующему алгоритму:

**Специальная ранняя коррекция:**

* определение личностной перспективы ребенка > демонстрация ребенку групповой поддержки;
* статусное перемещение, организация успеха, выделение симптомокомплексов, требующих коррекции разработка и реализаций программ коррекции внедрение методов специальной ранней коррекции анализ результатов коррекционной работы с ребенком.

**Специальная ранняя профилактика:**

* разработка целей и задач работы с педагогами;
* разработка и реализация программ «Сверстники»;
* разработка и реализация программы «Родители»;
* внедрение методов специальной профилактики координация всех программ;
* анализ эффективности программ.

###### Общая ранняя профилактика

* переориентация критериев результативности целостного педагогического процесса;
* создание психолого-педагогических и валёологических условий гуманизации педагогического процесса ;
* реализация разноуровневой модели содержания образования;
* освоение личностно-ориентированной модели взаимодействия с детьми;
* рациональная организация педагогического процесса внедрение методов общей ранней профилактики;
* анализ целостного педагогического процесса (семья—школа) с позиций гуманизации.

Реабилитация в психолого-педагогическом аспекте мо­жет рассматриваться как процесс восстановления психических проявлений и способностей ребенка после какого-либо нарушения. В результате создается определенное рав­новесие в психике и поведении ребенка, отвечающее норме поведения, адекватно и возрасту ребенка, и требованиям среды, в которой он живет.

**Психолого-педагогическая реабилитация** - это восста­новление ребенка как субъекта ведущей деятельности (игра, учение) и общения в условиях обучения и воспитания.

**Трудновоспитуемость** - та или иная степень неспособ­ности, нежелания усваивать педагогические воздействия и адекватно на них реагировать.

**Труднообучаемость** - та или иная степень низкой обучаемости, связанная с недоразвитием учебно-познавательной мотивации, умений и навыков учебного труда, низким уровнем субъектности и дисгармониями развития, выз­ванных психолого-педагогическими и социокультурными причинами.

**Социальная запущенность** - такие последствия недо­статочности соответствующих факторов, которые приво­дят к недоразвитию социальных качеств, потребностей, ценностных ориентации, мотивов личности, социальной тупости, слабой социальной рефлексии, минимизирован­ному социальному опыту, трудностям в овладении соци­альными ролями. Представле­ния об окружающем мире не соответствуют действительному возрасту и возможностям самого ребенка. Следует также отметить, что линия биологического, социального и куль­турного развития ребенка взаимосвязаны и взаимообус­ловлены.

**Педагогическая запущенность** - последствия дезинтег­рирующего влияния на развитие личности в совокупнос­ти всех факторов при доминировании психолого-педаго­гических. Они проявляются, прежде всего, в слабом овла­дении ведущими видами деятельности (ролевая игра, учение), обеспечивающими полноценное индивидуально- психологическое и личностное развитие ребенка. Следствием это­го нарушения являются недостатки, пробелы, отклоне­ния в деятельности, поведении, общении, оформившие­ся в особый эмоциональный образ «Я» ребенка, не имею­щего успеха, авторитета психологической поддержки окружающих, который не способствует его развитию и саморазвитию. При этом нарушаются процессы персонализации и развития самосознания ребенка.

Любые модели реабилитации социальной и педагоги­ческой запущенности детей и подростков должны стро­иться на основе комплексной диагностики. Исходя из комплексной диагностики исследуемого явления можно предлагать самые различные специаль­ные реабилитационные модели: «профилактика», «ди­агностика», «коррекция», «реабилитация», «развитие» или их комплекс «профилактика—диагностика—коррек­ция—развитие—реабилитация».

Социально-педагогическая реабилитация детей и под­ростков - их возвращение, включение, реинтеграция в общество (семья, школа, класс, коллектив сверстников, система учебно-трудовых и досуговых, отношений), спо­собствующие полноценному функционированию в каче­стве социального субъекта.

**Основными задачами профильных учреждений соци­ально-психологической реабилитации являются:** профилактическая работа по предупреждению без­надзорности детей и подростков; выявление источников и причин социальной деза­даптации несовершеннолетних; разработка и обеспечение реализации индивидуаль­ных программ социальной реабилитации детей и подрост­ков, включающих профессионально-трудовой, учебно-познавательный, социокультурный, физкультурно-оздоровитель.ный и иные компоненты; подготовка рекомендаций и осуществление взаимо­действиям семьями дезадаптированных детей для обеспе­чения непрерывности коррекционно-реабилитационных мероприятий с ними в домашних условиях; обеспечение временного проживания безнадзорных детей и подростков (в возрасте до 18 лет) в нормальных бытовых .условиях с предоставлением бесплатного- пита­ния, коммунальных услуг, медицинского обслуживания, должного ухода и соблюдения норм гигиены, а также ' оказание им необходимой социальной помощи; оказание психологической, психокоррекционной и иной помощи по ликвидации кризисной ситуации в се­мье и содействие возвращению ребенка к родителям или лицам, их заменяющим; участие совместно с заинтересованными ведомства­ми в решении дальнейшей судьбы несовершеннолетних и их устройстве; определение и осуществление совместно с заинтере­сованными ведомствами наиболее оптимальных форм даль­нейшего воспитания детей.

Спектр и объем задач могут быть расширены (либо су­жены) в зависимости от конкретных условий и кадрово­го обеспечения деятельности учреждений [14; 334].

**Социально-психологическая реабилитация** в образова­тельных учреждениях заключается в преодолении школьных и семейных репрессий в отношении запущенных детей и подростков, разрешении конфликтных ситуаций, пре­одолении обструкции по отношению к ним со стороны сверстников, коррекции их общения и поведения, а также восстановлении их в статусе субъекта учебной деятель­ности, формирующей отношения ученика с окружаю­щими.

**Медико-педагогическая реабилитация** исходит из опре­деления сущности здоровья и отклонений в его состоянии.

Отклонения в состоянии здоровья - функциональные или морфологические изменения в организме, снижаю­щие резервы здоровья или приводящие к неполной реа­лизации имеющихся возможностей, нарушающие состоя­ние внутренней гармонии или гармонии с внешней при­родной или социальной средой.

Медико-педагогическая реабилитация - меры, направ­ленные на укрепление или восстановление утраченного здоровья, применяемые в процессе обучения и воспита­ния.

Целью общей медико-педагогической реабилитации яв­ляется формирование, сохранение и укрепление здоровья детей и подростков.

**Медико-педагогическая реабилитация осуществляется в три этапа:**

1) диагностический, в ходе которого проводится ди­агностика отклонений в состоянии здоровья;

2) лечебно-оздоровительный (клинический или амбу­латорный), на данном этапе достигается полное клини­ческое выздоровление, максимально возможная компен­сация или стабилизация морфологических или функцио­нальных отклонений;

3) адаптационно-профилактический - обеспечивает восстановление или максимально возможное расширение физической и психической деятельности ребенка, про­филактику возможного ухудшения состояния здоровья.

В решении задач реабилитационной педагогики важнейшая роль принадлежит специальному психологу, который в состоянии:

а) придать ей живой, очеловеченный характер;

б) преодолеть трудности неблагоприятных внешних обстоятельств;

в) найти выходы и решения в тупиковых ситуациях;

г) благодаря высокой внутренней мотивации находиться в постоянном поиске, не останавливаясь на достигнутом;

д) получать конкретные результаты и удовлетворение от их достижения.

**Виды реабилитационной работы с детьми и подростками группы риска разнообразны:** педагогическая, психо­логическая, психолого-педагогическая, социально-психологическая и медико-педагогическая. Учитывая сложность объекта реабилитации, в которой часто сконцентрирова­ны разнообразные проблемы, наиболее предпочтительным и эффективным вариантом является комплексная реаби­литация.

###### Методы снятия неблагоприятного состояния

Разрешение проблемы снятия неблагоприятного состояния воз­можно различными методами.

**Подавление** - жесткое пресечение и ограничение действий и поступков ребенка, чтобы избежать тех из них, которые могут на­нести вред. Педагог пытается силой своего авторитета положить конец проявлениям агрессии, заглушить ее и, заняв господствую­щее положение, подчинить себе. Применение дан­ного метода находится в прямой зависимости от авторитета и со­циального влияния взрослого.

**Вытеснение** - метод вызвать другое, более благоприятное со­стояние, заменив тем самым агрессивное переживание. Он исполь­зуется с целью устранить отрицательные проявления через вклю­чение ребенка в деятельность.

**Игнорирование** - специально инструментованное для субъекта (ре­бенка) способность не обратить внимания на неблагоприятное со­стояние. Метод применяется с целью постепенного угасания накала состояния.

**Санкционирование** (ограниченное временем) - метод, предпо­лагающий разрешение и право на проявление данного неблаго­приятного состояния (апатии, грусти, скуки), несмотря на то, что оно не оправдывает ожиданий окружающих и отклоняется от со­циальных норм и ценностей. Метод используется в целях посте­пенного исхода сильного переживания и его угасания.

**Концентрация на положительном** - сосредоточение на пози­тивном в самом 8 (ребенке) и переориентация внимания на по­зитивное в объекте (другом человеке, животном, предмете и т.д.), против которого была направлена злость, агрессия, раздражен­ность или гнев. Цель данного метода — научить ребенка саморегу­ляции, самоконтролю, установлению равновесия между внешни­ми влияниями, внутренним состоянием и формами поведения человека.

**Определение и поиск объекта, способствующего возникновению негативных переживаний.** Цель - обозначить состояние ребенка в данной ситуации. Чем полнее и точнее ребенок осознает свои мотивы, которыми он руководствуется в том или ином случае, тем больше его власть над своими поступками.

**Расширение поля объектов через предложение ряда обстоятельств, которые могли бы привести к неблагоприятному состоянию.** Цель - рассеять его. В данной ситуации педагог задает вопросы: «Не хо­чешь отвечать никому?.. Мне?», «Боишься получить плохую отмет­ку? Хорошо, отвечай без отметки!» Возможно, уже после этого будет улучшено или снято это состояние и ребенок включится в работу. Предлагая ряд обстоятельств, мы выявляем истинное отно­шение к объекту. Выяснив причину, постепенно приводим учени­ка в норму, уменьшаем значимость внутренних переживаний.

**Присоединение** предполагает принятие трудного состояния как собственного. Цель - частично соглашаясь, разделить пережива­ния подростка. Это способствует установлению благоприятных межличностных отношений, ликви­дации эмоциональной отстраненности, ощущения дискомфорта и неблагополучия [12; 95].

**Сосредоточение на положительном и переориентация на положи­тельное - инициация позитивного, как в самом ребенке, так и в объекте.** Цель - уменьшение неблагоприятного состояния, стимули­рование измененного отношения и поведения.

**Вовлечение в деятельность, которая уменьшит или снимет стресс-фактор.** Цель - личностное развитие ребенка. Вов­лечение ребенка в работу снимает «страх действия» и способствует его личностному развитию. Вместе с действиями видоизменяются мотивы.

**Психолого-медико-педагогическая реабилитация**

Ведущей идеей комплексной профилактики должна стать гу­манизация отношений в семье, детском саду, школе, среде не­формального общения. Задача воспитательных институтов, на­рождающейся социально-психологической службы - общими уси­лиями помочь ребенку справиться с его проблемами, организовать его успех, облегчить личностный рост и развитие.

В последнее время разрабатываются и создаются модели такой службы. Они могут носить региональный характер. Региональная модель реабилитационной службы базируется на следующих осно­ваниях:

а) концепции реабилитационной службы, определяющей ее сущность, цели, задачи, принципы и приоритеты;

б) социологическом мониторинге образовательной ситуации региона (микрорайона), указывающем на потребности, возмож­ности, условия и специфику службы;

в) практическом опыте коррекционно-развивающей и реа­билитационной работы с детьми и подростками, дающем пред­ставление о различных вариантах и механизме функционирования службы на уровне города, микрорайона, учреждения.

**Медико-педагогическая реабилитация** - меры, направленные на укрепление или восстановление утраченного здоровья, при­меняемые в процессе обучения и воспитания.

Реабилитационная служба системыобразования — это единое ре­абилитационное пространство элитарных, общеобразовательных адаптивных и профильных учреждений, обеспечивающих оптималь­ные возможности для благоприятного развития и социализации каждого ребенка и комплексную реабилитацию детей и подростков.

Ее основной целью является ранняя профилактика отклонений в развитии, поведении, деятельности и общении несовершенно­летних и разносторонняя помощь детям группы риска.

пространства;

научно-методическое обеспечение реабилитационной деятель­ности;

кадровое обеспечение реабилитационной службы;

диагностика и отбор объектов реабилитации;

согласованные действия субъектов реабилитационного процес­са на уровне учреждения.

Перечисленные выше механизмы должны быть проработаны детально как на уровне региона, так и на уровне города (района) и всех учреждений общеобразовательного, специализированного и профильного типа.

В микрорайоне школы среди несовершеннолетних от 0 до 18 лет сорок семь детей инвалидов детства. Среди них пять детей необучаемы по диагнозу, двадцать один ребенок обучается в школе, остальные дети дошкольники.

Детей с ослабленным слухом – 12 человек.

Детей с психическими заболеваниями – 5 человек.

Детей с сахарным диабетом – 4 человека.

Детей с тяжелой формой астмы – 3 человека.

Детей с заболеваниями внутренних органов – 6 человек.

Детей с ДЦП – 6 человек.

Детей с заболеваниями разного характера, с временной инвалидностью – 11 человек.

Причина инвалидности у двенадцати детей – родовая травма.

Крайне важна работа с родителями этих детей. Часто родители детей-инвалидов агрессивны по отношению к окружающим и закрыты, работать с ними трудно. Родителей нужно нацеливать на то, что их ребенок должен посещать лечебную физкультуру, различные реабилитационные и развивающие центры для детей с ограниченными возможностями. Детям, которые необучаемы, родители должны дать навыки по самообслуживанию.

Детям-инвалидам положена по закону путевка в санаторий по профильному заболеванию.

Таким образом, модель реабилита­ционной службы должна опираться на анализ социокультур­ной и образовательной ситуации в регионе (инфраструктура существующих учреждений общего и реабилитационного типа, решающих коррекционно-развивающие и профилактические задачи; перспективы ее развития); сведения о контингенте детей и подростков (состояние психосоматического здоро­вья, социальная адаптация, характер социального поведе­ния, распределение по учреждениям и потребности в реаби­литации); представление о реабилитационных возможностях учреждений системы образования, здравоохранения и соци­альной помощи с точки зрения кадровой ситуации.

Особенности социокультурной, и образовательной си­туации региона дают основания для формирования опре­деленной модели реабилитационной службы. Эта модель должна обеспечить реабилитацию детей и подростков на уровне организма (медицинская), личности (психологи­ческая), субъекта деятельности (психологическая), соци­ального субъекта (социальная) либо в комплексе

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее исследование было посвящено созданию социально-психологических условий для реабилитации дезадаптированных подростков в образовательном учреждении. Социально- психологическая реабилитация в образовательном учреждении заключается в преодолении школьных и семейных репрессий в отношении запущенных детей и подростков, разрешении конфликтных ситуаций, преодолении обструкции по отношению к ним со стороны сверстников, коррекции их поведения, а также восстановление их в статусе субъекта деятельности, формирующей отношение ученика с окружающими. А также изменение представлений ребёнка о самом себе - его «Я концепции». Социальный педагог занимает в этой помощи детям вполне определённое место. Он участвует в социально-педагогической диагностике и отборе детей и подростков группы риска, осуществляет их социально-психологическую реабилитацию , используя при этом особые средства и методы.

В ходе исследования были решены следующие задачи:

- изучена литература по проблеме;

- раскрыта сущность реабилитации, её виды;

- показан возрастной аспект реабилитации;

- подобраны и проведены диагностики, выявляющие проблемы детей и подростков;

- выбраны необходимые методы и средства в коррекционной программе - тренинг коммуникации - М.Кипниса, тренинг социальных навыков – доктора психологических наук, профессора А.В.Родионовой, тренинг креативности - М.Кипниса. Выдвинутые нами предположения, что коррекционные программы коммуникативности, социальных навыков и креативности оказывают положительное влияние на формирование позитивных отношений между подростками, на приобретение навыков здорового образа жизни и развитие творческого потенциала личности частично подтвердились . Данное исследование ещё раз подтвердило, что многие родители испытывают затруднения в обучении и воспитании своих детей и нуждаются в квалифицированной помощи педагогов, психологов и социальных педагогов.

Исходя из вышесказанного, мы сделали вывод, что нужно продолжить групповую работу с родителями по налаживанию контакта с детьми в форме тренингов, продолжить работу по формированию и развитию коммуникативных, организаторских, креативных склонностей. Спланировать дальнейшую работу с учащимися по формированию лидерских навыков. Включать родителей в тренинговые группы подростков. Так как в настоящее время реабилитация подростков в условиях образовательного учреждения остаётся актуальной проблемой, считаю необходимым продолжить работу над совершенствованием средств и методов диагностики и коррекции дезадаптированных подростков.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Беляева Н.А. Методы системного педагогического исследования / Н.А. Беляева.- М.: Нар. Образование, 2002.- 207с.
2. Блинков Ю.А. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями / Ю.А. Блинков.- М.- Курск, 1996. - 196с.
3. Блинков Ю.А. Последовательная реабилитация инвалидов / Ю.А. Блинков.- М.: Владос, 1992.- 61с.
4. Василькова Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога : учебн. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Ю.В. Василькова.- М: Академия, 2001.- 158с.
5. Викторова А.Г. О педагогических системах / А.Г. Викторова. - Красноярск: Изд-во Красноярского ун-та, 1992 – 145с.
6. Голубев Н.К. Диагностика и прогнозирование воспитательного процесса / Н.К.Голубев. - М.- 1997.- 160с.
7. Горшков М.Л. Воспитание трудного ребенка: Дети с девиантным поведением / М.Л. Горшков. – М.: Владос, 2001. – 238с.
8. Желудков А.В. Право социального обеспечения / А.В.Желудков. – 2-е изд. – М.: ЮРАЙТ, 2001. – 203с.
9. Залесов Г.М. Психология и педагогика / Г.М. Залесов. - Новосибирск, 1998. - 171с.
10. Коротяев Б.И. Педагогика как совокупность педагогических теорий / Б.И.Коротяев. – М.: Просвещение, 1986. – 207с.
11. Красовицкий М.Ю. ОТ педагогической науки к практике / М.Ю. Красовицкий. – Киев, 1994. – 188с.
12. Мудрик А.В. Социальная педагогика: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / А.В. Мудрик. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ACADEMIA, 2002. – 192с.
13. Фокин В.М Профилактика отклоняющегося поведения / В.М. Фокин, С.А. Беличева. – М., 1993. – 352с.
14. Шибаева Л.В. Программы реабилитации школьников с несформированной учебной деятельностью / Л.В. Шибаева. – М.: Роспедагенство, 1996. – 164с.
15. Методика и технологии работы соц.педагога: учеб. пособие для студ. вузов / Авт.кол.: Б.Н.Асиназов, М.А.Пеляева, Н.Н.Бессонова и др.; Моск. гос. социал. ун-т, под ред. М.А. Галагузовой, Л.В. Мардахаева. – М.: ACADEMIA, 2002. – 189с.
16. Педагогика: учебное пособие для студентов педагогических вузов и педагогических колледжей / Под. Ред. П.И. Пидкасистого – М.: Под. Общество России, 1998. – 640с.