

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Южно-Уральский государственный университет»  
Институт спорта, туризма и сервиса  
Кафедра Теории и методики физической культуры и спорта



ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ  
Заведующий кафедрой, доцент

Ненашева А.В. А.В. Ненашева

«27 » мая 2016 г.

**Физическое воспитание детей и подростков из неблагополучных семей  
в условиях социально-реабилитационного центра**

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА  
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ  
ЮУрГУ-050100.62.2016.915 ПЗ.ВКР**

Руководитель ВКР, доцент  
Ненашева А.В. А.В. Ненашева  
«27 » мая 2016 г.

Автор ВКР студент группы  
ИСГиС-486  
Серков М.А. М.А. Серков  
«27 » мая 2016 г.

Нормоконтролер, доцент  
Смирнова Л.В. Л.В. Смирнова  
«27 » мая 2016 г.

Челябинск 2016

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Южно-Уральский государственный университет»  
Институт спорта, туризма и сервиса  
050100.62 – Педагогическое образование



УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой

*Немашева* А.В. Немашева

«15 » апреля 2016 г.

**ЗАДАНИЕ**  
на выпускную квалификационную работу студента  
**Серкова Михаила Александровича**  
**Группа 486**

1 Тема работы: «Физическое воспитание детей и подростков из неблагополучных семей в условиях социально-реабилитационного центра» утверждена приказом по университету от «15» апреля 2016 г. № 661.

2 Срок сдачи законченной работы апрель 2016 г.

3 Исходные данные к работе. Анализ литературных данных.  
Определение цели, задач и методов исследования.

4 Перечень вопросов, подлежащих разработке: исследовать ближайшее социальное окружение и выявить влияние микросоциума на становление личности детей и подростков 11-16 лет. Изучить состояние здоровья, физическую подготовленность и психоэмоциональное состояние детей и подростков из семей группы социального риска. Разработать экспериментальную программу социально-педагогической реабилитации детей и подростков 11-16 лет, с

использованием средств и методов массовой физической культуры и проверить её эффективность в ходе педагогического эксперимента.

5 Иллюстративный материал. Раздаочный материал и слайды на электронном носителе.

Общее количество иллюстраций 7.

6 Дата выдачи задания октябрь 2013 года.

Руководитель

А.В. Ненашева

Задание принял к исполнению

М.А. Серков

## КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН

Наименование этапов выпускной квалификационной работы	Срок выполнения этапов работы	Отметка о выполнении руководителя
На первом этапе проводился ретроспективный анализ и обобщение отечественных и зарубежных литературных источников по проблеме исследования.	2013 г.	Выполнил
На втором этапе проводилось собственное исследование: исследовали ближайшее социальное окружение и выявить влияние микросоциума на становление личности детей и подростков 11-16 лет. Изучали состояние здоровья, физическую подготовленность и психоэмоциональное состояние детей и подростков из семей группы социального риска. Разрабатывали экспериментальную программу социально-педагогической реабилитации детей и подростков 11-16 лет, с использованием средств и методов массовой физической культуры и проверяли её эффективность в ходе педагогического эксперимента.	2014-2015 гг.	Выполнил
На третьем этапе осуществлялась статистическая обработка полученных результатов. Проводилась систематизация, описание и обсуждение результатов исследований.	2015-2016 гг.	Выполнил

Заведующий кафедрой

А.В. Ненашева

Руководитель работы

А.В. Ненашева

Студент

М.А. Серков

## АНОТАЦИЯ

Серков, М.А. Физическое воспитание детей и подростков из неблагополучных семей в условиях социально-реабилитационного центра. – Челябинск: ЮУрГУ, ИСТИС-486. – 57 с., 6 табл., 2 рис., библиогр. список – 51 наим.

Демократические процессы, происходящие в обществе, обозначили острые проблемы в политической и экономической жизни страны. Получили новые объяснения причины негативных явлений в воспитании и обучении подрастающего поколения. Неравномерное развитие социальных слоев общества, сложное материальное положение населения, аморальное и криминальное поведение родителей, вынуждают детей работать или жить на улицах. Оказавшись без социальных гарантий, без заботы и внимания со стороны родителей, эти подростки, являясь более внушаемыми и подверженными чужому влиянию, избирают неадекватный и часто опасный образ жизни, пополняя ряды безнадзорных и беспризорных детей, которые в последствии ваются в преступные группировки.

В то же время, анализ учебного материала показал, что реализация задач физического воспитания в социально-реабилитационных центрах значительно затруднена, в связи с наличием у большинства несовершеннолетних отклонений в физическом, нравственном и психическом развитии. Отсутствие рекомендаций по коррекции названных отклонений, учебных нормативов по физической подготовке и их несоответствие физическим возможностям обучающихся создают определенные трудности в работе преподавателей.

Исходя из вынесенного, разработка содержания физического воспитания детей и подростков, обучающихся в социально-реабилитационных центрах с учетом особенностей их нравственного, физического и психического здоровья является актуальной.

## **ОГЛАВЛЕНИЕ**

<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	7
<b>ГЛАВА I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ</b>	<b>10</b>
<b>СУЩНОСТИ И СОДЕРЖАНИЯ РАБОТЫ С НЕБЛАГОПОЛУЧЬЮ СЕМЬЕЙ</b>	
1.1 Проблемы и особенности социальной адаптации несовершеннолетних детей из неблагополучных семей	10
1.2 Профилактика беспризорности и безнадзорности несовершеннолетних	20
<b>ГЛАВА II ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	<b>36</b>
2.1 Организация исследования	36
2.2 Методы исследования	37
<b>ГЛАВА III РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ</b>	<b>39</b>
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b>	<b>51</b>
<b>БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК</b>	<b>54</b>

## **ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность исследования.** Демократические процессы, происходящие в обществе, обозначили острые проблемы в политической и экономической жизни страны. Получили новые объяснения причины негативных явлений в воспитании и обучении подрастающего поколения [7, 17].

Неравномерное развитие социальных слоев общества, сложное материальное положение населения, аморальное и криминальное поведение родителей, вынуждают детей работать или жить на улицах. Оказавшись без социальных гарантий, без заботы и внимания со стороны родителей, эти подростки, являясь более виновными и подверженными чужому влиянию, избирают ненадёжный и часто опасный образ жизни, пополняя ряды безнадзорных и беспризорных детей, которые в последствии вливаются в преступные группировки [11, 20, 32, 41].

Заботу о воспитании детей и подростков из малообеспеченных, неблагополучных и педагогически несостоятельных семей, а также детей с нарушениями физического и психического здоровья взяло на себя государство, путем создания школ-интернатов, детских домов, приютов, социально-реабилитационных центров [50].

Вопросам обучения и воспитания детей и подростков, обучающихся в подобных учреждениях, посвящено значительное число исследований, как в области психологии, социологии, так и в педагогике [2]. Исследование различных аспектов воспитания, коррекции физического, нравственного и психического состояния подростков с признаками левиантного поведения проводятся и в сфере физической культуры и массового спорта [37]. Значительно реже исследователи обращались к вопросу социализации детей и подростков из неблагополучных семей в ходе учебно-воспитательного процесса по физическому воспитанию в условиях социально-реабилитационного центра.

В то же время, анализ учебного материала показат, что реализация задач физического воспитания в социально-реабилитационных центрах значительно затруднена, в связи с наличием у большинства несовершеннолетних отклонений в физическом, нравственном и психическом развитии. Отсутствие рекомендаций по коррекции названных отклонений, учебных нормативов по физической подготовке и их несоответствие физическим возможностям обучающихся создают определённые трудности в работе преподавателей [9, 15, 29, 44].

Исходя из вышесказанного, разработка содержания физического воспитания детей и подростков, обучающихся в социально-реабилитационных центрах с учётом особенностей их нравственного, физического и психического здоровья является актуальной.

**Цель исследования** - социально-педагогическая реабилитация детей и подростков из неблагополучных семей в процессе физического воспитания, базирующегося на индивидуальных особенностях и способностях воспитанников.

**Объект исследования** - факторы, способствующие десоциализации детей и подростков из неблагополучных семей и их преодоление в процессе физкультурно-спортивной деятельности.

**Предмет исследования** - учебно-педагогический процесс физического воспитания детей и подростков из семей «группы риска» в условиях социально-реабилитационного центра.

#### **Задачи исследования:**

- 1 Исследовать ближайшее социальное окружение и выявить влияние микросоциума на становление личности детей и подростков 11-16 лет.
- 2 Изучить состояние здоровья, физическую подготовленность и психоэмоциональное состояние детей и подростков из семей группы социального риска.
- 3 Разработать экспериментальную программу социально-педагогической реабилитации детей и подростков 11-16 лет, с

использованием средств и методов массовой физической культуры и проверить её эффективность в ходе педагогического эксперимента.

**Результаты.** В результате использования специально подобранных физических упражнений в сочетании с педагогическими приёмами позволили повысить уровень физической подготовленности в среднем у 77,8 % воспитанников. Индекс физической готовности у испытуемых экспериментальных групп улучшился с 38 до 74 % и оценивается как «средний». Положительное улучшение произошло и в контрольных группах, но эти изменения несущественны при 5 % уровне значимости.

Занятия по экспериментальной программе способствовало достоверному снижению тревожного и агрессивного состояний у 40,1 % испытуемых, повышению самооценки личности у 60,4 % воспитанников. Использование предложенной методики позволило воспитанникам социально-реабилитационного центра по показателям, характеризующим физическое и психическое состояние, достичь уровня учащихся общеобразовательной школы.

# ГЛАВА I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

## СУЩНОСТИ И СОДЕРЖАНИЯ РАБОТЫ С НЕБЛАГОПОЛУЧНОЙ СЕМЬЕЙ

### *1.1. Проблемы и особенности социальной адаптации несовершеннолетних детей из неблагополучных семей*

Проблема социального сиротства является сегодня актуальной для многих развитых и развивающихся стран. Американские исследователи [48] отмечают, что по всему миру больницы, родильные дома, специальные заведения заполнены брошенными младенцами. По данным международных экспертов ООН, отмечается заметный рост числа брошенных детей в странах Западной и Восточной Европы. Распространение явления социального сиротства в нашей стране обусловлено комплексом особых условий и процессов в обществе, характеризующих развитие России на протяжении XX века. И связано с революцией 1917 г., тремя разрушительными войнами (первая мировая, гражданская, Великая Отечественная), террором 20-30-х годов, а также последствиями перестройки конца 80-х начала 90-х годов [30].

Современные коренные социально-экономические изменения привели к низкой социальной защищенности и материальному положению множества семей в целом по России и, как следствие, к резкому увеличению количества «неблагополучных семей». На этом фоне возрастает актуальность социальной защиты и охраны здоровья детей из социопатических семей. Дети в таких семьях испытывают социальную дспривацию, под которой понимают лишение, ограничение или недостаточность тех или иных условий, материальных или духовных ресурсов, необходимых для выживания и развития ребенка [10].

Указ Президента РФ от 01.06.1991 г. «О первоочередных мерах по реализации Всемирной декларации об обеспечении выживания, защиты и развития детей в 90-е гг.» стал юридическим актом создания в стране социальных приютов, гостиниц для детей и подростков, медико-педагогических

школ. В Указе от 06.09.1993 г. «О профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, защите их прав» приюты рассматриваются как основа профилактики детской безнадзорности. Приказом министра социальной защиты населения РФ (06.06.1994 г.) утверждалось положение «О специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации», определялись порядок организации социальных приютов, штатное расписание, структура и основные направления деятельности.

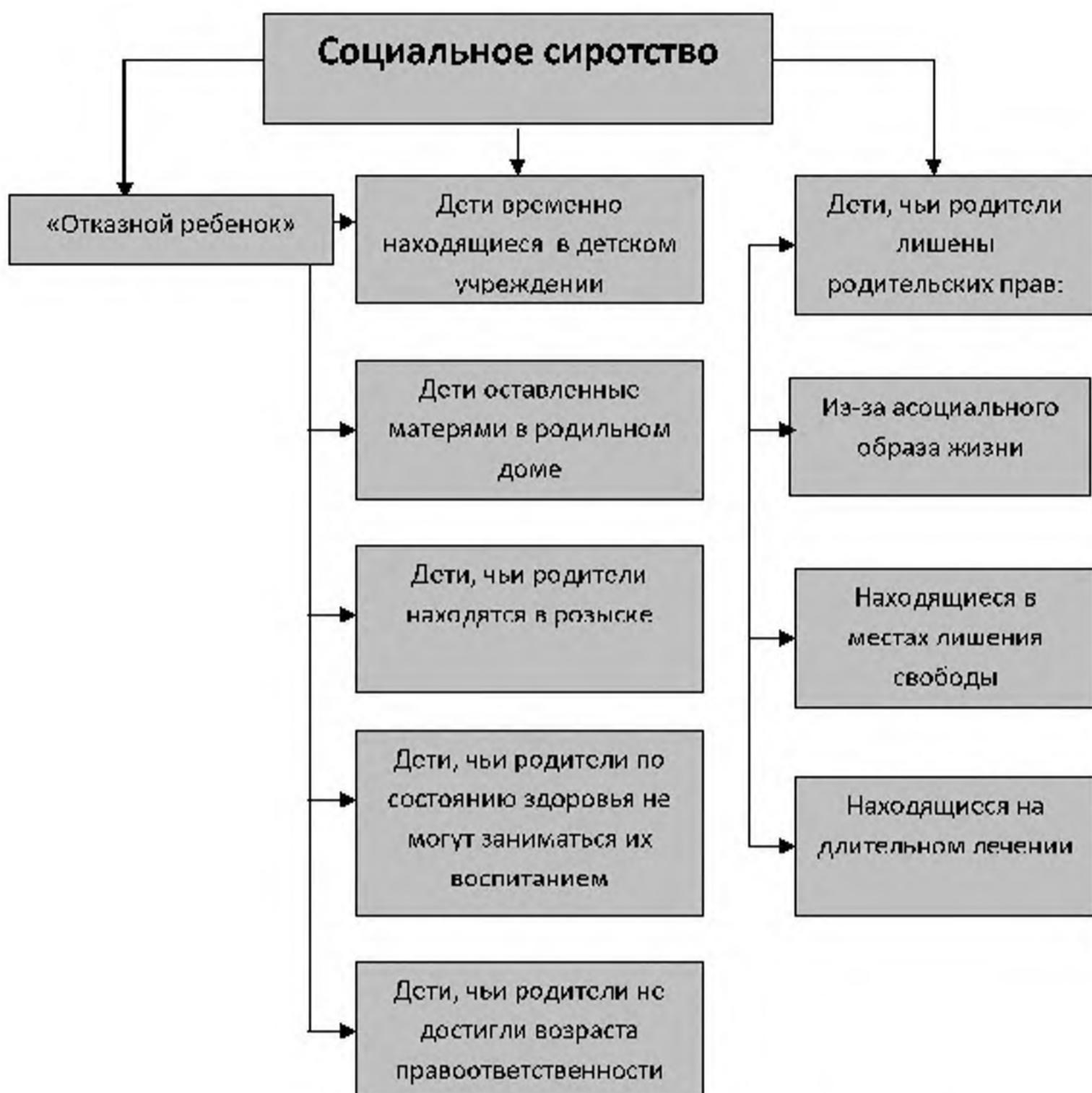
Сейчас в стране 422 «дома-ребенка», 745 «детских домов», 237 «школ-интернатов», в которых проживает 190 тыс. детей. В России ежегодно выявляется около 100 тыс. детей, нуждающихся в опеке. Дети-сироты или дети, брошенные родителями, попадают в дома ребенка (с рождения до 3 лет), позже – в детские дома и школы-интернаты. Среди воспитанников школ-интернатов 68% детей, родители которых лишены родительских прав, 8% детей одиноких родителей, 7% детей, от которых отказались родители.

Структура социального сиротства представлена на рисунке 1 [36].

Социальные приюты – это образовательно-воспитательные учреждения, где детям и подросткам оказывается помощь по разрешению их жизненных проблем. Контигент приюта составляют дошкольники и младшие школьники (50%), проживание которых в семье стало невозможным, например, из-за алкоголизма родителей, постоянных побоев, отсутствия элементарных условий для жизни. Одна из причин помещения детей в приют – сексуальное насилие, насилие как над маленькими детьми (1,5–5 лет) и девочками 13–15 лет, и только 9% детей помещаются в приют из-за болезни матери, отсутствия родственников, смерти родителей.

Функции социальных приютов – обеспечить безопасность ребенка, защитить его от жестокости и внешних угроз, снять остроту психического напряжения в отношениях с семьей, с педагогами, сверстниками. Большинство детей уже нельзя вернуть в семью, поскольку родители лишины родительских

прав (35%), дети – крутые сироты (14%), родители – инвалиды (19%) или психически больные.



**Рисунок 1 – Структура социального сиротства**

Ребенок из «шеблагополучной семьи» поступает в детский дом, интернат, социально-реабилитационный центр с задержкой физического и психического развития. Обследование детей приюта даст достаточно тяжелую картину: 80% имеют психоневрологическую патологию, 42% – задержку психоречевого развития, преобладают заболевания органов дыхания и только 2,2% детей относительно здоровы. Дети (более 55%), поступающие в социально-реабилитационный центр, имеют неблагоприятные изменения

психоэмоциональной сферы, эмоционального статуса, вегетативной регуляции, глубокие нервно-психические расстройства, снижение функциональных возможностей организма [13]. Увеличивается количество детей со сложными полисиндромальными отклонениями, различными формами задержки психического развития, особенностью в поведении (склонность к бролиажничеству, табакокурению, наркомании, токсикомании, алкоголизму), что есть отражение и усиление алюостатического груза [33].

При помещении ребенка в незнакомый коллектив проявляется, так называемый, «адаптационный синдром», который выражается негативизмом, замкнутостью, капризностью, плаксивостью, отказом от еды, нарушением сна. Возможна потеря массы, снижение резистентности, учащение и утяжеление заболеваний [45].

Исследования психологов и педагогов показали, что помещение ребенка в учреждении интернатного типа не обеспечивают удовлетворение его основных потребностей, что в свою очередь приводит к нарушению развития ребенка. Результатом проживания ребенка в условиях интернатного учреждения является его неготовность к самостоятельной жизни, поиску работы и ее сохранению в условиях безработицы, неумение организовать свой быт, досуг, создать и сохранить свою семью. Существующая система медико-биологической, психологической и педагогической работы с детьми-сиротами не решает в полной мере эту задачу. Современное сиротство как социальная проблема должна рассматриваться комплексно на медико-психолого-педагогическом уровне, т.е. в известной мере стать объектом междисциплинарного исследования и воздействия, выдвигающего задачи коррекции, компенсации отклонений в развитии и социальной адаптации детей [20, 39].

Реализация процесса социальной адаптации обеспечивается сложной многоуровневой функциональной системой, регулирование которой осуществляется преимущественно психологическими и физиологическими механизмами: межличностных отношений, индивидуального поведения, базовых психических функций, психофизиологической регуляции, физиологических

механизмов обеспечения деятельности, функционального резерва организма и здоровья [8, 40].

Резистентность к условиям обитания, устойчивость функциональных систем, величина физиологических реакций определяется индивидуальными особенностями организма, временем существования в данной среде и может быть различной, в зависимости от периода жизни, фазы адаптационного процесса, структурно – функционального резерва адаптирующих систем [5, 49]. Общий адаптационный синдром проявляется однотипно в виде мобилизации функциональных резервов организма [5]. Применительно к личности каждого человека можно считать, что степень напряжения регуляторных систем есть интегральный ответ организма на весь комплекс воздействующих на него факторов. Адаптация человека на экстремальные условия достигается ценой биосоциальной платы или «ценой адаптации». Плата за адаптированность к экстремальным условиям (энерготраты, морффункциональная перестройка или даже деструкция звеньев тех или иных систем, нарушенный обмен веществ) всегда имеет не только биологический, но обязательно и социальный характер [14].

Оценка направленности и степени проявления адаптационных изменений должна рассматриваться с позиции отражения и с применением системно-структурного анализа [18], а в настоящее время и с позиций аллостаза и аллостатического груза. Факторы развития ребенка наследственность и среда всегда тесно взаимосвязаны. Развитие ребенка представляет собой сложный процесс, определяемый разными членами генетического кода и всей многоцветной мозаикой условий человеческой жизни [24].

Процессы формирования адаптивных реакций в растущем организме изучены недостаточно [33], особенно у детей, испытывающих негативные социальные нагрузки, и единичные работы посвящены процессам адаптации с позиций аллостаза. Процесс адаптации детей-сирот отличается рядом особенностей. Отсутствие семьи, нормальных семейных отношений определяет личностную специфику детей-сирот. У таких детей в условиях ограниченности адаптационных резервов, увеличение нагрузки, умственной или

физической, носит стрессорный характер. Это приводит к возникновению ситуации рассогласования механизмов регуляции вегетативных функций, жизнедеятельность осуществляется в режиме неустойчивой адаптации, которая проявляется снижением резистентности к любым воздействиям [43]). Формирующийся организм чрезвычайно пластичен и более чувствителен к разнообразным воздействиям внешней среды, чем организм взрослого человека, функциональная и структурная организация которого закончила свое развитие и стабилизировалась [12]. В общем плане, повышение заболеваемости людей можно расценить, как проявление дизадаптации и биологической слабости современного человека [46].

На современном этапе развития общества возникает задача управления процессами адаптации [1], оптимизации общего режима и нагрузок дошкольников и учащихся [38], в том числе у воспитанников социально-реабилитационных центров. Возникает необходимость создания подробных многоуровневых количественных характеристик здоровья детей. Для разработки конкретных мероприятий по оздоровлению организма и окружающей среды необходимо знать, какие именно факторы оказывают стрессорное воздействие и в результате могут стать ведущей причиной дизадаптации [31]. Выявление факторов риска у детей разных популяций, несомненно, поможет в разработке научно обоснованных программ профилактических и оздоровительных мероприятий [51]. Подобный подход позволяет более объективно судить о качестве адаптационного процесса, так как эффективность адаптации производится с учетом психофизиологических и социально-психологических условий [6, 35]. Биосистема, как известно, способна находить оптимальные решения в изменяющихся условиях среды даже при недостатке априорной информации за счет ее накопления, формирования новых программ регулирования, роста структурной и регуляционной избыточности [49].

По определению И.А. Аршавского, для каждого периода жизни ребенка характерна своя «доминанта», формирующаяся на основе новой информации внешней среды и адаптивно преобразующая нейрогуморальные механизмы

регуляции гомеостаза. В ранние возрастные периоды закодированная в геноме программа выполняется «жестко», позже программные «команды» приобретают характер «предложения», степень осуществления которого зависит от окружающих условий [16]. На разных этапах развития ребенка один и тот же действующий фактор имеет неодинаковое значение. В одних случаях он будет чрезвычайным, стрессорным, в других – физиологическим. Кроме того, реакция на него индивидуальна и определяется способностью адаптационно-приспособительных механизмов преодолеть стрессорное воздействие [28].

К настоящему времени сложились представления о том, что негативные постстрессовые симптомы сохраняются годами и даже десятилетиями, они являются результатом кумуляции травматических стрессовых воздействий [34], которые приводят к серьезным изменениям гомеостаза, формированию иного состояния динамического равновесия внутренней среды организма, получившее название «аллостазиса» [33], поддержание которого требует иного уровня функционирования регуляторных систем обеспечивающих гомеостаз в новых условиях. Предполагается, что после перенесенного стресса в организме образуются новые функциональные связи и системы, обеспечивающие адаптационные реакции. Существующее понятие аллостаз означает «поддержание стабильности (гомеостаза) через изменение». «Платой за подобную адаптацию» является формирование «аллостатического груза», который представляет собой совокупность стресс-индуктированных изменений в организме нервного и эндокринного характера [33]. Накопление «аллостатического груза» относится к кумулятивным негативным повреждающим эффектам, описывается как неэффективная адаптация, меняющая, прежде всего, повседневные реакции организма, а также влияющая на соматические функции через изменения нервной регуляции, накопление стресс-гормонов, формирующих иной характер метаболизма, регуляцию сосудистого тонуса. Постулируя изменения в системе регуляции при формировании аллостаза, специалисты, занимающиеся этой проблемой допускают, наряду с нервными и эндокринными, и участие иммунных компонентов регуляции, в частности цитокинов [17].

Семейные проблемы, непрерывные межличностные конфликты и опасные ситуации - все это ведет к переизбыту гормонов стресса и возникновению аллостатической нагрузки. Имеются индивидуальные различия преодоления различных видов стресса, и люди, которые не могут адаптироваться к ним, вероятно, будут иметь большую аллостатическую нагрузку. Два фактора определяют индивидуальный ответ на стрессовые ситуации: индивидуальное восприятие ситуации и индивидуальное общее состояние физиологического здоровья, которое определяется не только генетическими факторами, но еще выбором поведения и стиля жизни. Восприятие ситуации как угрозы, физической или психологической, является ключевым в определении поведенческого ответа – избегание, борьба, сжимание в страхе и физиологического ответа – спокойствие или сильное сердцебиение и повышенный уровень кортизола. Примером значения генетических факторов в формировании аллостатической нагрузки является, длительное повышение кровяного давления в стрессовых ситуациях у людей, имеющих наследственную отягощенность по этой патологии [43].

Большинство общих аллостатических ответов вызываются симпатической нервной системой и НРА-осью. Активация происходит за счет катехоламинов из нервных клеток, мозгового вещества надпочечников и секреции кортикотропинов. Уязвимое звено в регуляции НРА-оси и распознавании – это район гиппокампа [46]. В соответствии с гипотезой глюко-кортикоидного каскада износ этого участка мозга ведет к нарушению регуляции НРА-оси и когнитивному ухудшению. Повторяющиеся стрессы плохо влияют на деятельность мозга, особенно на гиппокамп, который имеет высокую концентрацию кортизоловых рецепторов. Гиппокамп активно регулирует ответ на стресс и подавляет активность НРА-оси. Гиппокамп участвует в словесной памяти и особенно важен для памяти «обстановки», времени и места событий, которые имеют сильный эмоциональный уклон. Кроме того, глюкокортикоиды также вовлечены в запоминание обстановки, в которой имеют место эмоционально нагруженные события. Повреждения гиппокампа поникают надежность и точность

контекстуальной памяти. Механизм стрессовой индукции дисфункции гиппокампа и ухудшения памяти двойной. Во-первых, сильный стресс повышает секрецию кортизола, который подавляет некоторые функции гиппокампа и височной доли головного мозга, что может приводить к ослаблению и развитию краткосрочной памяти. Стресс может ослабить память в короткий срок, но к счастью эти эффекты обратимы и сравнительно короточны. Во-вторых, повторяющийся стресс служит причиной атрофии дендритов пирамидальных нейронов в САЗ-части гиппокампа через механизм привлечения глюкокортикоидов и возбуждающих аминокислотных нейротрансмиттеров, освобождающихся во время и после стресса. Эта атрофия обратима, если стресс кратковременный, но стресс в течение многих месяцев или лет может «убить» нейроны гиппокампа. Магнитно - резонансный метод показал, что связанные со стрессом расстройства, такие как депрессия с рецидивами, посттравматическое стрессовое расстройство связаны с атрофией гиппокампа [42].

Иммунная система отвечает на патогены или другие антигены собственной формой аллостазис, что может быть выражено в виде острой стадии ответа также, как при формировании иммунологической памяти. Иногда другие аллостатические системы, такие как НРА-ось и автономная первая система, сдерживают ответ острой стадии и ослабляют клеточный иммунитет. Последствия результата подавленного клеточного иммунитета из-за хронического стресса включают в себя повышение опасности обычной простуды (ОРВИ). Отклонения в здоровье между разными социо-экономическими группами связаны с комплексом факторов риска, которые по-разному распределены в человеческом обществе. Анализ аллостатической нагрузки очень важен в постановке диагноза и лечения многих болезней. Аллостатическая нагрузка также важна в определении связей между болезнью и социальной нестабильностью, опасными условиями жизни и другими факторами, которые постоянно вызывают стресс [33].

А.В. Ненашева [33] пишет, что с аллостатической нагрузкой ассоциируется 4 ситуации.

Первая и наиболее явная – это частый стресс.

Вторая – адаптация к повторяющимся факторам некоторых типов стресса недостаточна, что приводит к длительной экспозиции стрессовых гормонов.

Третья – невозможность отключения альостатического ответа после снятия стресса. Кровяное давление у некоторых людей плохо нормализуется после острых стрессов. Женщины с такой болезнью, как депрессия, имеют пониженное содержание минералов в костях, так как при альостатической нагрузке хроническая повышенная концентрация сывороточного кортизола ингибирует формирование костей. Интенсивные физические тренировки также индуцируют альостатическую нагрузку в виде повышенной активности симпатической нервной системы и активности НРА-оси, что приводит к потере веса, amenoree, нервной анорексии.

Четвертая – неадекватные ответы некоторых альостатических систем запускают компенсаторное повышение других. Например, если секреция кортизола не повышается в ответ на стресс, секреция возбуждающих цитокинов (которые контролируются кортизолом) повышается.

Ментальное состояние человека и его неспособность справиться воздействиями окружающей среды, создает ситуацию, которая влияет на физиологию и ведет к постепенным изменениям в организме. В социальном аспекте известно, что изоляция увеличивает альостатическую нагрузку, а социальная поддержка ее уменьшает. Также очевидно, что эмоции изменяют уровни гормонов стресса.

Действие хронического стресса может быть усилено диетой, табакокурением и алкоголем и понижено умеренными физическими упражнениями. Например, высокожирная диета ускоряет атеросклероз, приводит к инсултинезависимому диабету; увеличивая секрецию кортизола, приводит к отложению жира и инсулиновой резистентности; курение повышает кровяное давление и ускоряет атерогенез, а упражнения защищают от сердечно-сосудистых заболеваний [3].

При воздействии неблагоприятных факторов среды у детей чаще, чем у взрослых, появляются функциональные и патологические расстройства. Объясняется это особой возрастной чувствительностью к стрессорным воздействиям [26], а не снижением адаптационных возможностей. Исследование в Швеции показало, что конфликт в семье, который является существенным стрессом для ребенка, увеличивает частоту инсулиновозависимого диабета [50]. Следовательно, практическое значение имеет определение сенситивных и критических периодов развития при переходе от одного возрастного периода к другому. Сроки таких периодов в онтогенезе пока определены лишь к немногим биологическим и социальным факторам. Несомненный интерес вызывает изучение начального периода полового созревания, характеризующегося напряжением нейрохуморальных механизмов регуляции и функционирования всех систем, что приводит к ограничению возможностей адаптации. Увеличение секреции половых гормонов, является причиной многообразных изменений в организме [4, 19, 25]. В пубертатный период наблюдается значительное индивидуальное разнообразие возрастной динамики, когда паспортный и биологический возраст существенно отличаются друг от друга.

## *1.2 Профилактика беспризорности и безнадзорности несовершеннолетних*

Ключевыми задачами в решении проблем детской безнадзорности и беспризорности, предотвращения социального сиротства в настоящее время является совершенствование действующей на межведомственной основе системы профилактики семейного неблагополучия, социального сиротства, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; правовое регулирование деятельности всех субъектов названной системы, в первую очередь комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, обеспечивающих координацию вышназванной деятельности, а также органов опеки и попечительства; развитие и государственная поддержка

различных форм семейного устройства детей, лишившихся родительского попечения; развитие сети учреждений социального обслуживания семьи и детей; а также более широкое внедрение ювенальных технологий в деятельность органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних [31, 49].

Правовую основу деятельности по профилактике семейного неблагополучия, социального сиротства, беспризорности, безнадзорности составляет ряд законодательных актов Российской Федерации, в том числе Гражданский кодекс Российской Федерации, Семейный кодекс Российской Федерации, Федеральный закон от 24 июня 1999 г. №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Федеральный закон от 24 июля 1998 г. №124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», Федеральный закон от 21 декабря 1996 г. №159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» [21, 4].

В развитие положений, касающихся организации и осуществления деятельности по профилактике семейного неблагополучия, социального сиротства, беспризорности, безнадзорности, содержащихся в законодательных актах Российской Федерации, указанные вопросы регулируются на уровне субъектов Российской Федерации и входящих в их состав муниципальных образований [40].

В 2007 г. федеральными органами исполнительной власти Российской Федерации продолжена работа по совершенствованию нормативной правовой базы системы профилактики семейного неблагополучия, безнадзорности, правонарушений несовершеннолетних и защиты их прав [43].

В целях совершенствования правового регулирования правозащитных, контрольных и координирующих функций комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав ведется работа над проектом

Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» и некоторые законодательные акты Российской Федерации, признавшими утратившими силу некоторых положений законодательных актов РСФСР по вопросам деятельности комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав». В настоящее время данный проект готовится к рассмотрению во II чтении в Государственной Думе Российской Федерации [12].

Также ведется работа над проектами Федеральных законов «Об опеке и попечительстве» и «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об опеке и попечительстве», направленных на повышение эффективности деятельности органов опеки и попечительства, сокращение социального сиротства и активизацию семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [22, 36].

В целях совершенствования нормативно-правового регулирования на федеральном уровне контроля и надзора в сфере образования подготовлен проект Постановления Правительства Российской Федерации о Правилах осуществления контроля и надзора в сфере образования (утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2007 г. №116) [14].

24.07.2007 года принят Федеральный закон «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» (в части установления административной ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации в области образования). Законом, в частности, предусматривается введение ответственности за правонарушения, связанные с приемом граждан в образовательные учреждения или отчислением (исключением) граждан из образовательных учреждений, переводом обучающихся из одного образовательного учреждения в другое и т.д. [23, 37].

В соответствии со ст. 13 ФЗ от 24.06.1999 г. №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, принимают участие в выявлении и устранении причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних; оказывают социальную, психологическую и иную помощь несовершеннолетним, их родителям или иным законным представителям в ликвидации трудной жизненной ситуации, восстановлении социального статуса несовершеннолетнего; организуют медицинское обслуживание и обучение несовершеннолетних, содействуют их профессиональной ориентации и получению ими специальности; содействуют органам опеки и попечительства в осуществлении устройства несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или иных законных представителей, и др. [11].

В соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании» и Федеральным законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» органами управления образованием субъектов Российской Федерации обеспечивается контроль за получением детьми обязательного общего образования. На уровне субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, образовательных учреждений создаются банки данных о несовершеннолетних, по тем или иным причинам не обучающихся в образовательных учреждениях. Федеральными органами исполнительной власти Российской Федерации принимаются системные меры по развитию современных технологий профилактической и реабилитационной работы с семьями и детьми [33].

Так, в целях организационно-методического обеспечения деятельности субъектов Российской Федерации в сфере социальной защиты и социального обслуживания несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации, и в соответствии с пунктом 6 протокола оперативного совещания

Совета Безопасности Российской Федерации от 02.12.2006, утвержденного Президентом Российской Федерации (от 15.12.2006 N Пр-2174), Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами, подготовлены информационно-аналитические материалы из опыта работы субъектов Российской Федерации по вопросам социальной адаптации выпускников детских интернатных и реабилитационных учреждений, несовершеннолетних, освобожденных из воспитательных колоний; комплекс мер, включающий мероприятия по профессиональной ориентации и подготовке несовершеннолетних, трудуустройству, решению жилищных вопросов, постинтернатной адаптации и жизнеустройству несовершеннолетних, нормативно-правовому регулированию деятельности регионов по улучшению положения несовершеннолетних [22].

Вышесказанные материалы направлены в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации для использования в работе по разработке и реализации региональных программ социальной поддержки несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В Российской Федерации по состоянию на 2007 год проживает 27,9 млн. детей. Будущее России в условиях глобализации, масштабных социально-экономических изменений общества определяется уровнем воспитания, обучения, физического и духовного развития детей, подготовки их к жизни в быстро меняющемся мире. Реализация мер государственной социальной политики в предшествующее десятилетие позволила обеспечить максимально возможное в рамках имеющихся ресурсов [42]:

– сохранение базовых гарантий обеспечения жизнедеятельности и развития детей и минимизацию потерь в уровне жизни;

– сохранение доступа детей к системам образования и здравоохранения, развитие различных форм материальной поддержки семей с детьми;

– гуманизацию обращения с детьми на основе уважения прав ребенка; создание механизмов профилактики и социальной реабилитации детей в условиях возникновения новых социальных рисков;

законодательное обеспечение прав детей и мср политики по отношению к детям.

Вместе с тем, острые проблемы детства в Российской Федерации по-прежнему актуальны, а темпы их решения – явно недостаточны, что создает серьезную угрозу будущему страны. Бедность семей с детьми затрудняет многим детям доступ к базовым социальным услугам и развитию. Острой социальной проблемой стали насилие по отношению к детям, детская беспризорность и безнадзорность, социальное сиротство. К наиболее уязвимым категориям детей, нуждающихся в первую очередь в социальной реабилитации и адаптации, интеграции в общество, относятся дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей (748 тыс. человек), дети-инвалиды (554 тыс. человек), дети, находящиеся в социально опасном положении (554,3 тыс. человек) [38].

Впервые за многие годы снижается число семей, находящихся в социально-опасном положении. По данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, на конец 2007 года на учете состоит 274,8 тыс. таких семей, в которых проживают 489,5 тысяч детей (в 2006 году – 309,1 тыс. семей, 554,3 тыс. детей; в 2005 году – 364,3 тыс. семей, 676,6 – тыс. детей). Сокращается и число так называемых новых выявлений детей-сирот. В 2007 году выявлено 123 тысячи таких детей против 127 тысяч в 2006 году. При этом 80% из первично выявленных детей – сирот – это так называемые «социальные сироты», оставшиеся без попечения родителей по «социальным» причинам (нарушение прав ребенка, выражющееся в действиях родителей насильственного характера, а также пренебрежение нуждами ребенка, уклонении от исполнения родительских обязанностей) [25].

Важной составляющей социальной защиты детей является своевременное предоставление необходимых социальных услуг семьям и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации. В настоящее время в ведении органов социальной защиты населения действуют 3362 учреждения социального обслуживания семьи и детей [19].

В системе учреждений социального обслуживания семьи и детей в 2007 году 3,8 млн. семей получили различные виды помощи (в 2006 году – 4,1 млн. семей). В каждом случае специалисты учреждений социального обслуживания семьи и детей ведут работу с семьей адресно, организуют социальный патронаж над семьями из группы риска (по состоянию на 31.12.2007 год 588817 семей состояли на социальном патронаже). Это позволяет сохранить для ребенка родную семью и предоставить ему возможность получения образования и всестороннего воспитания. Всего в 2007 году учреждениями социального обслуживания семьи и детей Российской Федерации оказано около 160 млн. услуг [24].

В качестве приоритетного для федерального уровня направления работы рассматривается совершенствование законодательного и методического обеспечения деятельности по защите прав и интересов детей. Министерство образования и науки Российской Федерации совместно с другими ведомствами участвует в работе над законопроектами «Об опеке и попечительстве» и «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об опеке и попечительстве», разработанными Государственной Думой [9].

С целью организационно-правового обеспечения реализации комплекса мер 26 марта 2008 года Президентом Российской Федерации подписан Указ №404 «О создании Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации». Указ направлен на создание названного фонда в целях реализации комплекса мер по поддержке детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Осуществление полномочий учредителя фонда

от имени Российской Федерации возложено на Министерство здравоохранения и социального развития России [42].

Основной целью деятельности фонда является содействие разработке и практической реализации мер по поддержке семей с детьми и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществляемых в соответствии со стратегическими целями и основными направлениями демографической и семейной политики Российской Федерации [21].

В этой связи фондом поддерживаются практические меры по реализации стратегий Российской Федерации в области демографической и семейной политики, осуществляемые в регионах. Так, с целью поддержки субъектов Российской Федерации, проводящих эффективную социальную политику, выделяются финансовые средства на частное возмещение расходов на реализацию региональных и муниципальных программ по приоритетным направлениям деятельности фонда: программ профилактики отказов от детей («Отказные листы» и т.п.), программ толерантного отношения к детям – инвалидам, их интеграции в общество («Дети с неограниченными возможностями» и т.п.), программ поддержки детей, проживающих в сельской местности («Дети наших сел» и т.п.), программ экстренной помощи детям («Помощь в беде» и т.п.) и др. [26].

Ведущими принципами поддержки региональных и муниципальных программ являются инновационность, межведомственность, софинансирование со стороны всех участников проекта, эффективность, возможность продолжения программы после окончания софинансирования ее фондом [35].

Фондом разработаны и реализованы собственные программы, в частности, обучающие программы (мастер – классы, летние школы и др.) для специалистов учреждений, непосредственно работающих с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации (социально-реабилитационных центров, социальных приютов, воспитательных колоний, центров временного содержания несовершеннолетних правонарушителей и

др.); программы распространения положительного опыта и лучших практик работы в данной области; проекты по установлению шефства над детскими лечебно-профилактическими, социальными и образовательными учреждениями; программы высокотехнологичного лечения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [5].

Параллельно с решением задач улучшения положения детей, обеспечиваемых в рамках реализации Программы социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу (2006–2008 годы), Федеральной целевой программы «Дети России» на 2007–2010 годы, приоритетных национальных проектов, необходима выработка и осуществление стратегии противодействия рискам для детей – беспризорности и безнадзорности, социальному сиротству, насилию по отношению к детям, детской инвалидности, государственной поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации [17].

Стратегической целью Программы «Дети России» является создание необходимых правовых, социально-экономических, социокультурных условий для физического, психологического и социального развития детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации: детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; детей, проживающих в семьях, находящихся в социально опасном положении, малоимущих семьях, безнадзорных детей [50].

Реализация государственной программы по оказанию государственной поддержки детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, предполагает сосредоточить усилия на следующих приоритетных направлениях [36]:

- совершенствование законодательства Российской Федерации, законодательства субъектов Российской Федерации по вопросам государственной поддержки детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- профилактика семейного неблагополучия, социального сиротства;

– деинституционализация, развитие форм семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей;

социальная интеграция детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

– защита прав и законных интересов детей;

– организация отдыха и оздоровления детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

информационное и научно-методическое обеспечение мероприятий по государственной поддержке детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

– мониторинг положения детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Одним из базовых прав ребенка является право жить и воспитываться в семье. Данное право закреплено в основных международных документах по вопросам защиты прав и интересов детей, включая Конвенцию о правах ребенка, а также в статье 54 Семейного кодекса Российской Федерации. Это право, без сомнения, распространяется и на детей, в силу различных причин лишившихся родительской опеки. Согласно Семейному кодексу, дети, оставшиеся без попечения родителей, подлежат передаче на воспитание в семью. Лишь при отсутствии такой возможности они могут быть устроены в соответствующие детские учреждения [7].

В России многодетных семей, имеющих двух и более детей, – 1,4 млн. Поэтому главная цель программы «Дети России» – совершенствование системы пособий и гарантий. Социальная поддержка семей с детьми за последние два года возросла в шесть раз – с 8,6 млрд. рублей до 53 млрд. рублей. Но, в половине регионов родители до сих пор получают в месяц детское пособие в размере не более 100 рублей. Еще в 30 регионах эта цифра не превышает 500 рублей [10]. Безусловно, важной составляющей системы мер по защите прав детей, оставшихся без попечения родителей, их

семейному устройству является материальное стимулирование этой деятельности.

В 2007 году принят ряд мер по материальной поддержке семей, в том числе принявших на воспитание детей-сирот. Во-первых, установлено с 1 января 2007 года единовременное пособие при всех формах устройства ребенка на воспитание в замещающую семью (усыновление, опека, приемная семья) в размере 8 тысяч рублей с финансированием его выплаты из федерального бюджета. Во-вторых, приняты меры по повышению уровня материальной обеспеченности семей, принявших на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей: 4 тысячи рублей в месяц – на содержание ребенка в семье опекуна и приемной семье и 2,5 тысячи рублей в месяц – на выплату заработной платы приемному родителю [26].

В 2007 году была проведена ежегодная диспансеризация детей-сирот, находящихся в стационарных учреждениях (домах ребенка, детских домах и др.). В ходе нее проведено обследование детей, установлено состояние их здоровья, выявлены болезни и патологии. По итогам диспансеризации разработан комплекс мер для проведения оздоровительных и реабилитационных мероприятий, позволяющих в последующем обеспечить их социальную адаптацию и передачу на воспитание в семью. Предполагается ежегодно проводить диспансеризацию 200 тысяч детей-сирот. На эти цели в 2007 году в федеральном бюджете было предусмотрено 291 миллион рублей [48].

Начиная с 2007 года в рамках реализации комплексных мер по улучшению демографической ситуации в Российской Федерации, инициированных Президентом в его Послании Федеральному Собранию, Правительством России, федеральными и региональными органами государственной власти ведется целенаправленная работа по развитию различных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей на воспитание в семьях российских граждан [41].

Важным моментом является и то, что реализуемые органами государственной власти меры в целом положительно восприняты в обществе. Повысилась активность граждан, желающих принять детей на воспитание в семью, а также внимание общественности к проблемам семейного устройства детей-сирот. Возрастает стремление, как общественных организаций, так и отдельных граждан, принять участие в решении этих проблем [8].

Признавая важность финансовых аспектов в решении вопросов семейного устройства детей-сирот, Министерство образования и науки Российской Федерации считает, что главная задача в этой сфере содержательно организовать работу по защите права ребенка на семью.

Прежде всего, необходимо урегулировать порядок организации работы по осуществлению опеки и попечительства над детьми, защите прав детей, оставшихся без попечения родителей, на региональном уровне [22].

С 1 января 2008 г. полномочия по опеке и попечительству от органов местного самоуправления переданы органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Органами государственной власти субъектов осуществляются организационно – правовые меры, которые обеспечивают подготовку к реализации этих полномочий [34].

В целях оказания методической помощи органам государственной власти субъектов Российской Федерации Министерством образования и науки Российской Федерации в июне 2007 года направлены рекомендации по организации и осуществлению деятельности по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних. Была поставлена задача – провести анализ законодательного и организационного обеспечения деятельности по опеке и попечительству над детьми на местах, обобщить опыт и рекомендовать регионам лучшие модели организации этой работы [45].

Для наилучшего устройства ребенка в семью и обеспечения защиты его прав в замещающей семье должны быть обеспечены сопровождение и поддержка семьи в дальнейшем – консультативная, психологическая, социальная помощь. Иначе параллельно с ростом числа детей, устроенных в

семью, будет расти и число случаев отмены опеки или усыновления. В связи с этим важным аспектом деятельности по семейному устройству детей является психолого-педагогическая подготовка лиц, желающих принять ребенка в свою семью. Такая подготовка позволяет снизить риск возникновения проблем, связанных с воспитанием детей в новой семье, в том числе жестокого обращения с детьми, а также возврата детей из семьи, что само по себе является травмирующим обстоятельством для ребенка [30].

Одним из результатов реализации мер по развитию семейных форм устройства детей-сирот является сокращение количества учреждений для детей указанной категории. По состоянию на 01.01.2008 года в специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, находилось 39687 детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, из них 895 беспризорных [14].

К 2010 году, по данным органов исполнительной власти субъектов Федерации, за счет развития семейных форм устройства детей планируется сократить количество учреждений для детей-сирот и воспитывающихся в них детей в 1,3 раза: число учреждений – на 400, число детей в них – примерно на 35 тыс. человек [22].

В рамках реструктуризации и реформирования учреждений для детей-сирот предполагается персонализировать эти учреждения не на постоянное пребывание в них детей, а на содействие их семейному устройству, а также создать в учреждениях благоприятные условия для содержания и воспитания детей, приближенные к семейным. Основные усилия в деятельности по сокращению численности детей, живущих вне семьи, должны быть направлены не на последствия-то есть устройство детей, лишившихся родительского попечения, – а на профилактику сиротства, и, прежде всего, сиротства по социальным причинам. Лишение родительских прав должно рассматриваться в качестве крайней меры воздействия, применяемой только в тех случаях, когда иные меры не дали результата. Только так возможно

остановить ежегодное появление многих тысяч детей, остающихся без семьи [33].

В соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании» и Федеральным законом «Об основах системы профилактики беспризорности и правонарушений несовершеннолетних» органами управления образованием субъектов Российской Федерации обеспечивается контроль за получением детьми обязательного общего образования. На уровне субъектов Российской Федерации, муниципальных образований, образовательных учреждений создаются базы данных о несовершеннолетних, по тем или иным причинам не обучающихся в образовательных учреждениях [20].

По данным Росстата на 1 октября 2007 г. выявлено 5003 не обучающихся в нарушение Закона Российской Федерации «Об образовании» детей в возрасте от 7 до 15 лет или 0,04% от общего числа несовершеннолетних указанной возрастной категории (12,9 млн. человек). Для сравнения на тот же период 2006 г. выявлено 6835 не обучающихся или 0,05% от общего числа несовершеннолетних указанной возрастной категории (13,5 млн. человек) [44].

Продолжается развитие дифференцированной сети образовательных учреждений, в том числе реабилитационного профиля, для детей с проблемами в развитии, поведении, обучении и социальной адаптации (специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого и открытого типа, общеобразовательные школы-интернаты, кадетские школы и кадетские школы-интернаты, образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, специальные (коррекционные) образовательные учреждения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и другие). В 2007 г. в России действовало 61 специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа и 35 учреждений открытого типа [3].

Работа приютов и социально – реабилитационных центров направлена на удовлетворение минимальных потребностей детей в жилье и пище, а

также на оказание более всесторонней реабилитационной помощи, включая определение правового статуса и места нахождения членов семьи или родственников, предоставление жилья и консультаций по социальным и психологическим вопросам [28].

Можно выделить следующие положительные моменты, которые наблюдаются в настоящее время в ходе реализации федеральной программы «Дети России» [49]:

- наблюдается укрепление института семьи;
- формируется положительное общественное мнение о значимости благополучных семейных отношений, о традициях семьи;
- происходит укрепление и развитие семейных форм жизнеустройства детей, создание новых приемных семей, усыновление детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- привлекаются новые агенты, в том числе и из негосударственного сектора, на рынок социальных услуг для семей с детьми;
- заметно улучшается демографический рост в регионах и районах Российской Федерации;
- расширяется и повышается качество социальных услуг, представляемых семьям и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;
- наблюдается снижение количества подростков, употребляющих алкоголь и наркотики;
- проводится подготовка подростков и молодежи к ответственному родительству.

В системе профилактики беспризорности, брошенности и детского сиротства, семья должна стать активно действующим элементом. Для этого в обществе должны быть созданы условия, способствующие реализации потенциала семей, их социальной активности, развитию различных объединений, выраждающих корпоративные интересы социального развития семьи, повышению ее статуса и роли в профилактической работе [32].

Проблема профилактики негативных явлений среди несовершеннолетних, их социальной адаптации, повышения уровня защиты прав и интересов, предупреждения семейного неблагополучия, социального сиротства, жестокого обращения с детьми остается одной из острых социальных проблем, решение которой невозможно без консолидации усилий на федеральном уровне [40, 48].

## **ГЛАВА II ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### ***2.1. Организация исследования***

Исследование проводилось в период 2014-2016 гг. в три этапа на базе Социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних Курчатовского района г. Челябинска.

Первый этап предусматривал: анализ и обобщение научно-методической литературы по теме исследования; систематизировались воспитательные мероприятия, средства и методы педагогического воздействия на физическое, психоэмоциональное и нравственное состояние.

Второй этап посвящен изучению влияние ближайшего социального окружения на становление физического, психического и нравственного состояния детей и подростков 11-16 лет воспитанников социально-реабилитационного центра.

В исследованиях принимали участие педагоги, воспитатели, педагоги-психологи в количестве 10 человек и 38 воспитанников. Средний возраст испытуемых 11-16 лет. Тестирование испытуемых проводилось согласно методам исследования.

Третий этап посвящен разработке и проверке эффективности экспериментальной программы исследования.

Из общего числа испытуемых была сформирована экспериментальная группа, в которую вошли дети и подростки различных возрастных групп в количестве: 12 мальчиков 11-12 лет; 12 подростков 13-14 лет и 14 юношей в возрасте 15-16 лет. Контрольная группа состояла из 36 учащихся общеобразовательной школы № 45 г. Челябинска из них: 11-12 лет (n=10); 13-14 лет (n=12) и 15-16 лет (n=13).

Основной формой проведения занятий в экспериментальной и контрольной группах являлся урок физического воспитания (2 часа в неделю),

дополнительные занятия (3 часа в неделю) и спортивно-массовые мероприятия в выходные дни.

Экспериментальная группа занималась по специально разработанной программе, а контрольная группа в соответствии с требованиями программы физического воспитания для учащихся общобразовательных учреждений. Общий объём двигательной активности в экспериментальной и контрольной группе составлял пять часов в неделю.

## ***2.2 Методы исследования***

анализ и обобщение научно-методической литературы;

педагогические наблюдения;

анкетирование;

антропометрические измерения;

тестирование физической подготовленности;

психологическое тестирование;

педагогический эксперимент;

методы математической статистики.

Результаты исследований были подвергнуты статистической обработке, с определением достоверности различий в изучении изучаемых показателей между опытной и контрольной группами хоккеистов.

Определение достоверности различий осуществлялось по таблице вероятностей  $P(t) \geq (t_1)$ , по распределению Стьюдента. Показатель  $t$  определялся по формуле:

$$t = \frac{M_1 - M_2}{\sqrt{m_1^2 + m_2^2}} \quad (1);$$

где  $M_1$  – средняя величина первой группы;  $M_2$  – средняя величина второй группы;  $m_1$  – средняя ошибка в первой группе;  $m_2$  – средняя ошибка во второй группе.

$$m = \frac{\sigma}{\sqrt{n}} \quad (2);$$

где  $m$  – средняя ошибка;  $\sigma$  – среднеквадратическая ошибка;  $n$  – количество случаев.

Для вычисления среднего квадратического отклонения (стандартного отклонения) определяется разность между каждой срединной вариантой и средней арифметической величиной. Эта величина возводится в квадрат ( $d^2$ ) и умножается на число наблюдений ( $d^2 p$ ) и тогда:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum d^2 p}{n-1}} \quad (3).$$

Таким образом, мы определили все величины, необходимые для вычисления  $t$ -критерия, по величине которого определяется табличное значение  $p$  – показателя статистической достоверности различий в изменении измеряемых показателей.

При  $p < 0,05$  вероятность достоверности различий составляет 95%, а 5% отклонений носят случайный характер. Достоверность различий при  $p > 0,05$  считается несущественной. Полученные различия в этом случае могут быть результатом большого разброса индивидуальных показателей, а не следствием воздействий изучаемых факторов.

## **ГЛАВА III РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Результаты проведённых исследований свидетельствуют о том, что основными факторами десоциализации детей и подростков является низкий социально-экономический уровень жизни большинства семей, а также тот моральный климат, который сложился в семье. В семьях, где существуют постоянные конфликты, пьянство, агрессия по отношению к ребёнку, вероятность побега из дома и как следствие этого совершение противоправных действий увеличивается.

Данные социологического исследования позволили установить следующее: 51,6 % испытуемых воспитывались в неполных семьях, 60,6 % проживали в удовлетворительных жилищных условиях, имели плохое или удовлетворительное материальное обеспечение. На учёте в комиссии по делам несовершеннолетних состоят 17 семей. В 10 отмечается постоянные конфликты между родителями, а в 15-между детьми и родителями. К 15-16-летнему возрасту количество конфликтов увеличивается с 50 % до 72 %.

Изучение взаимоотношений, сложившихся между родителями и детьми, свидетельствуют о том, что в 35,3 % семей 11-12-летних детей родителей не интересует где он находится, чем занимается в свободное время; в 29,6% семей внутрисемейные отношения нестабильны, преобладает неуверенность в завтрашнем дне. Хаос в семье, дистанция между родителями и детьми, согласно методике подсчёта, превышает норму. В семьях 13-14-летних подростков хаос и дистанция как факторы риска увеличиваются и отмечаются в 11 и 14 семьях. В группе 15-16-летних хаос отмечается в пяти семьях, однако агрессивность родителей по отношению к детям увеличивается и выявлена в восьми семьях.

Особенности внутрисемейных отношений оказали негативное влияние на отношение детей и подростков к социально-значимым видам деятельности, состояние здоровья, психическое и физическое развитие.

При зачислении в социально-реабилитационный центр одной из отрицательных привычек, проявляющейся уже у детей 11-12 лет, является приобщение к табакокурению, употреблению алкоголя и психоактивных веществ. К 15-16-летнему возрасту их количество увеличивается до 33,3 %.

Из общего числа, вновь зачисленных 11-12-летних воспитанников 50 % ещё сохранили положительное отношение к учебной деятельности, 35,3 % относятся равнодушно, а у 17,7 % отмечается чётко выраженное безразличие к этому виду деятельности. В 13-14 лет учебный процесс интересует только 23,1 % детей, в 15-16 лет - 16,7 %.

По данным результатов медицинского обследования 80 % воспитанников центра относятся к подготовительной группе, 16,2 % - к основной и 3,8 % к специальной. У значительной части детей (34,3 %) зарегистрированы различные заболевания: искривление позвоночника; у 30,1 % выявлены заболевания органов зрения, энурез, инфекционные, ЛОР заболевания. У юношей 15-16 лет - болезни органов пищеварения, кожные заболевания, органов дыхания.

Результаты оценки физического развития испытуемых при их зачислении в социально-реабилитационный центр свидетельствуют о наличии морфологической непропорциональности в физическом развитии большинства воспитанников (табл. 1).

Анализ данных позволяет заключить, что средние значения весоростового, силового и индекса пропорциональности между окружностью грудной клетки и длиной тела у большинства 11-12-летних детей находятся ниже нормы. С возрастом средние значения весоростового и индекса пропорциональности между окружностью грудной клетки и длиной тела у 13-14-летних подростков хотя и изменились в положительную сторону, но остаются ниже нормы.

Таблица 1 – Оценка физического развития воспитанников социально-реабилитационного центра 11-16 лет методом антропометрических индексов

Антрапометрические индексы физического развития	Возрастные группы		
	11-12	13-14	15-16
Весоростовой индекс норма 350-410 г/см	н/нормы 270 г/см	н/нормы 297 г/см	н/нормы 348 г/см
Силовой индекс норма 70-80%	63 н/нормы	норма 70 %	норма 71 %
Пропорц. окр. грудной клетки-рост норма 50 %	43 н/нормы	47 н/нормы	48 н/нормы

У юношей 15-16-летнего возраста наблюдается несоответствие длины тела и окружности грудной клетки, а весоростовой и силовой индексы находятся у нижней границы нормы. В целом уровень физического развития воспитанников социально-реабилитационного центра, независимо от возраста, находится на низком уровне.

Результаты оценки физической подготовленности детей и подростков 11-16 лет при их зачислении в социально-реабилитационный центр представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Оценка физической подготовленности воспитанников социально-реабилитационного центра

Уровень двигательной подготовленности	Возрастные группы					
	11-12		13-14		15-16	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Высокий	1	8,33	2	16,67	2	14,29
Средний	3	25,00	2	16,67	4	28,57
Низкий	8	66,67	8	66,66	8	57,14

Как следует из данных таблицы 2 от 57,14 до 66,67 % детей и подростков имеют исходно низкий уровень физической подготовленности. В среднем, индекс физической готовности (рис. 2), обобщающий состояние развития основных двигательных качеств, у 69,6 и 65,7 % детей 11-12 и 13-14 лет, находится ниже

нижней границы гигиенического норматива (ниже 50 %), а у 51,8 % подростков 15-16 лет, хотя и находится в границах диапазона «средний» (48,2 %), но имеет явно выраженную тенденцию к «низкому» уровню. Наиболее трудными видами испытаний для большинства испытуемых являются тесты, требующие проявления общей выносливости, силы, ловкости, скоростно-силовых качеств.

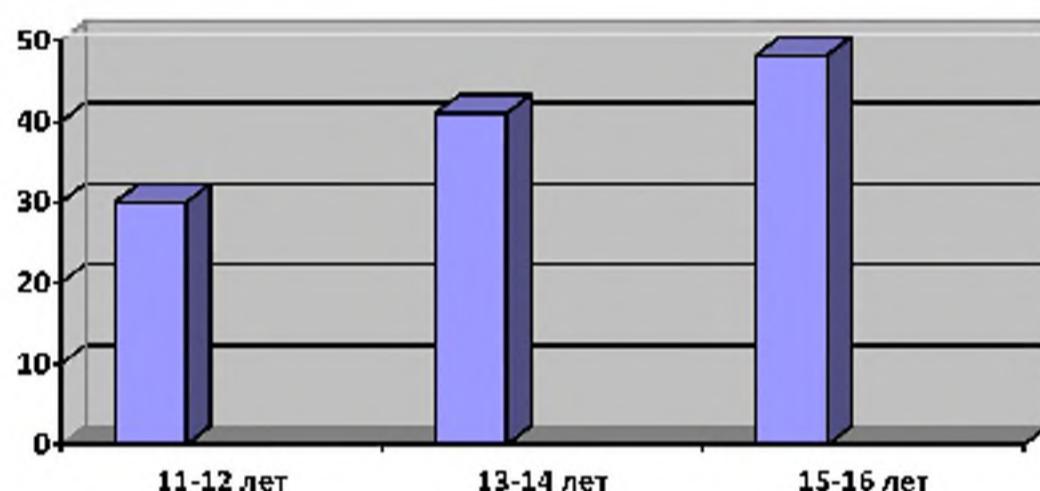


Рисунок 2 Показатели индекса физической готовности испытуемых 11-16 лет (%)

Низкому уровню физической подготовленности соответствует и низкая мотивация к занятиям физической культурой и спортом. Потеря интереса к урокам физического воспитания отмечается уже в 11-12-летнем возрасте, снизаясь с 73,5 до 26,9 % в 13-14 лет и с последующим снижением к 15-16 годам до 22,2 %.

Последствия депривации, перенесённые детьми в раннем возрасте, оказали существенное влияние на психоэмоциональное состояние. В среднем у 53 % младших, 50 % средних и старших воспитанников зарегистрирован повышенный уровень тревожности и агрессивности. Самооценка личности у 35,5 % младших и 44,4 % средних и старших подростков находится на уровне, позволяющем говорить о том, что значительная часть воспитанников не воспринимает себя как личность.

Таким образом, результаты предварительного педагогического эксперимента показали, что неудовлетворительные социально-бытовые условия, а также моральный климат, сложившийся в большинстве семей

испытуемых, оказали негативное воздействие на формирование физического, психического и социального статуса детей и подростков. Улучшить ситуацию по оздоровлению физического и психического состояния детей и подростков из неблагополучных семей возможно путём разработки специальной программы физического воспитания, базирующейся на личностных особенностях занимающихся, их интересах и потребностях к определённым видам двигательной активности.

Экспериментальная программа основного педагогического эксперимента состоит из теоретического и практического разделов и предусматривала формирование интереса к физкультурно-спортивной деятельности, укрепление здоровья, повышение уровня физической подготовленности, коррекцию психического и нравственного состояния испытуемых.

Механизм реализации коррекционной работы осуществлялся в ходе учебного процесса, дополнительного образования, мероприятий в сфере семьи и взаимосвязи педагогического коллектива с деятельностью сотрудников Комиссии по делам несовершеннолетних и может быть представлен в виде трёх этапов: адаптационного; реабилитационно-оздоровительного; поддерживающего.

**Теоретический** раздел предусматривал проведение бесед, лекций, круглых столов, встреч воспитанников центра с участниками Олимпийских игр, ветеранами Великой отечественной войны, сотрудниками правоохранительных органов и т.д.

**Практический** раздел. Основу содержания уроков по физической культуре в систе учебного расписания составляли подвижные и спортивные игры. Для развития основных двигательных качеств использовались легкоатлетические, гимнастические упражнения, а также средства лыжной подготовки. Основными методами проведения экспериментальных занятий являлись круговой, строго регламентированного упражнения, повторный, повторно-серийный, игровой. По мере формирования интереса к занятиям

физическими упражнениями использовался метод соревновательный, до отказа. ЧСС при выполнении физических упражнений, в зависимости от этапов экспериментальных занятий находилась в пределах 130-160 уд/мин.

В процессе дополнительного образования уроки физического воспитания проводились по программе силовой подготовки с использованием тренажеров, плавания и рукопашного боя. Для исправления дефектов осанки дополнительно в программу занятий включались специальные упражнения на тренажерных устройствах и гимнастические упражнения. Основным методом развития силовых способностей являлся метод круговой тренировки. Использовались два варианта: первый - на каждой станции время выполнения заданий ограничено, количество повторений максимальное, интервалы отдыха между станциями 50-60 секунд, между кругами от 3 до 5 минут. Второй: число повторений не увеличивалось, но сокращалось время прохождения круга до 4 минут. Величина отягощения определялась в зависимости от возраста и физической подготовленности испытуемых.

Экспериментальные занятия по рукопашному бою проводились по программе начальной военной подготовки. Основными средствами развития личностных качеств (уверенности, ловкости, смелости, решительности) являлись подготовительные упражнения (разновидности бега, ходьбы, общеразвивающие упражнения), простейшие присмы борьбы, упражнения в парах, акробатические упражнения (кувырки, перекаты и т.д.).

Уроки по плаванию предусматривали, для немеющих плавать - обучение, а для умеющих - обучение техники плавания вольным стилем, брасом, пыряние в длину. Основными методами проведения занятий являлся - равномерный, повторный, повторно-серийный.

Формирование интереса к систематическим занятиям физическим упражнениями осуществлялось на всех этапах и во всех формах проведения занятий. На начальном этапе (адаптационном) основными средствами являлись побуждающие и подготовительные, имущие цель привлечь воспитанников к занятиям физическими упражнениями и подготовить их к

активной физкультурно-спортивной деятельности. На реабилитационном - оздоровительном и поддерживающем этапах применялись организующие и контролирующие средства, направленные на повышение требовательности к качеству выполнения упражнений, их оценка. Постоянно применялись методы поощрения за трудолюбие, даже за минимальный успех в преодолении трудностей. Подготовка и участие в соревнованиях.

Коррекция психоэмоционального состояния проводилась на всех этапах, во всех формах проведения занятий, путем использования комплекса специально разработанных педагогических приемов (табл. 3).

**Таблица 3 – Средства, методы и педагогические приемы коррекции психоэмоционального состояния**

Качества	Приёмы
Тревожность	Переключение внимания с одного вида деятельности на другую (с нелюбимой работы на любимую). Создание положительной педагогической ситуации (выполнение упражнений в облегченных условиях; подбор партнеров, равных по физическим данным; представление форы тревожным и т.д.). Поощрение при неудачах, доступность учебного материала; постепенное, но постоянное усложнение упражнений, увеличение нагрузки, создание ситуации успешности и т.д.
Агрессивность	Агрессивным подросткам следует отводить ведущую роль при изучении новых упражнений, проведении эстафет, тестировании. Создавать ситуации, при которых у агрессивных воспитанников могут быть неудачи, временное отстранение от занятий, но с обязательным присутствием. Участие в соревнованиях как внутри группы, так и вне, справедливое решение конфликтных ситуаций. Проведение групповых бесед, акцентируя внимание на положительных сторонах деятельности воспитанников, умышленно умалчивая об отрицательных и т.д.

Учебно-воспитательная деятельность находила продолжение в работе с родителями воспитанников (выявление и учет неблагополучных семей,

первичное обследование, составление карты семьи, оказавшейся в трудной жизненной ситуации, проведение с родителями бесед, тренингов, родительских собраний, приглашение родителей на физкультурно-массовые мероприятия), сотрудниками Комиссии по делам несовершеннолетних (проведение совместных бесед, совещаний, круглых столов с родителями воспитанников и сотрудниками правоохранительных органов по вопросам снятия или постановки подростка на учет, возвращение ребенка в семью и т.д.).

Военно-патриотическое воспитание предусматривало: посещение музеев боевой славы, встречи с участниками ВОВ, проведение уроков мужества, участие в спортивно-массовых мероприятиях, соревнованиях, посвященных памятным датам, выезды в учебный центр «Выстрел» для проведения учебных стрельб и т.д.

Эффективность разработанной экспериментальной программы исследования была проверена в ходе основного педагогического эксперимента.

К завершению педагогического эксперимента сократилось общее количество воспитанников реабилитационного центра с различными заболеваниями с 34,3 % до 24,4 %, ЛОР заболевания с 38,8 до 18,2 %, простудных заболеваний с 36,5 до 20,3 %. Использование в учебном процессе упражнений атлетической гимнастики, специальных силовых тренажеров способствовало исправлению дефектов осанки, органов дыхания, кровообращения.

По данным результатов медицинского осмотра, общее количество детей и подростков, к концу педагогического эксперимента отнесенных к подготовительной группе сократилось с 80 % до 65 %, к основной увеличилось с 16,7 % до 35 %, а испытуемых отнесенных к специальной группе к концу педагогического эксперимента, выявлено не было. Произошло улучшение показателей физического развития (табл. 4).

Так у 11-12 и 13-14-летних подростков средние значения индексов физического развития улучшились, но все-таки остаются ниже нормы. Силовой

индекс к 14-летнему возрасту достигает 71 % и соответствует норме для данной возрастной группы. Незначительное отставание изучаемых показателей, особенно у воспитанников 15-16 лет, на наш взгляд объясняется, возрастными особенностями развития организма и последствиями дспривации перенесенных детьми в раннем возрасте.

**Таблица 4 – Динамика показателей антропометрических индексов физического развития подростков 11-16 лет, участников основного педагогического эксперимента**

Антрапометрические индексы физического развития	Возрастные группы		
	11-12	13-14	15-16
Весоростовой индекс норма 350-410 г/см	Н	н/нормы 270 г/см	н/нормы 297 г/см
	К	н/нормы 291 г/см	н/нормы 326
Силовой индекс норма 70-80%	Н	63 н/нормы	норма 70 %
	К	68 н/нормы	норма 71 %
Пропорциональность окр. группой клетки-роста норма 50 %	Н	43 н/нормы	47 н/нормы
	К	47 н/нормы	48 н/нормы

Использование специально подобранных физических упражнений игровой, силовой направленности и единоборств, позволили достоверно повысить уровень физической подготовленности испытуемых (табл. 5).

Анализ исходных и конечных данных свидетельствует о положительном улучшении всех изучаемых показателей, но достоверные изменения произошли не во всех возрастных группах.

В группе 11-12-летних средние результаты улучшились достоверно ( $p<0.05$ ) в показателях, общей и силовой выносливости, силы и координационных способностях. Наиболее значимые изменения произошли в группе 13-14 и 15-16-

летних подростков. Средние результаты улучшились достоверно с высоким уровнем значимости в пяти видах испытаний.

Таблица 5 Показатели физической подготовленности детей и подростков социально-реабилитационного центра в начале и конце эксперимента

Показатели	Этапы измерения	Возраст испытуемых		
		11-12	13-14	15-16
Бег 30 м, с	Н	5,8±0,18	5,3±0,12	5,1±0,16
	К	5,6±0,06	5,2±0,07	5,0±0,06
	Р	>0,05	>0,05	>0,05
Бег 1000 м, с	Н	335,4±5,8	310,6±5,1	301,8±4,2
	К	316,6±4,5	285,4±4,8	276,8±3,8
	Р	<0,01	<0,01	<0,01
Подтягивание на перекладине, кол-во раз	Н	2,6±0,5	4,8±0,9	5,7±0,5
	К	4,7±0,8	6,8±1,4	8,7±1,3
	Р	<0,05	<0,05	<0,05
Прыжок в длину с места, см	Н	138,7±2,7	158,8±1,7	187,4±2,7
	К	146,5±3,4	174,8±2,1	204,4±3,4
	Р	>0,05	<0,01	<0,01
Челночный бег 5x10 м, с	Н	17,7±0,19	16,4±0,16	15,6±0,16
	К	15,9±0,11	15,1±0,11	14,2±0,08
	Р	<0,001	<0,001	<0,001
Подъём туловища за 30 с, кол-во раз	Н	15,2±0,7	18,6±1,3	24,3±2,1
	К	27,2±1,2	33,4±2,6	37,7±3,2
	Р	<0,05	<0,05	<0,05

Оценка уровня физической подготовленности (табл. 6) показала, что среднее значение индекса физической готовности (ИФГ) у воспитанников центра улучшились достоверно во всех возрастных группах, по сравнению с исходными данными в среднем на 36 % и по результатам весеннего тестирования составил 74 %, а физическая подготовленность испытуемых экспериментальной группы оценивается как «средняя», а у некоторой части воспитанников как «выше среднего».

Наиболее трудными тестами при завершении эксперимента является бег 1000 м, на втором месте - бег 30 м, на третьем месте челночный бег 5х10 м. С контролльными нормативами в этих видах испытаний не справляются в среднем 20, 28 и 33,7 % испытуемых. В целом успешность выполнения тестов физической подготовленности воспитанниками социально-реабилитационного центра в конце учебного года можно квалифицировать оценкой «удовлетворительно».

Улучшение двигательной подготовленности произошло и среди учащихся контрольной группы (табл. 6).

**Таблица 6 – Оценка уровня физической подготовленности воспитанников социально-реабилитационного центра и учащихся общеобразовательной школы в начале и конце педагогического эксперимента**

Возрастные группы	Наименование учреждения			
	Социально-реабилитационный		Общеобразовательная школа	
	Н	К	Н	К
11-12 лет	30	71	67	78
13-14 лет	41	77	74	76
15-16 лет	48	75	72	78
В среднем	38	74	71	77

В мае 2015 года ИФГ учащихся общеобразовательной школы также повысился и составил 77 % (против 71 % в октябре 2014 года). Однако эти изменения не существенны при 5 % уровне значимости. К завершению эксперимента воспитанники центра по уровню физической подготовленности достигли уровня учащихся общеобразовательной школы.

Направленное использование в ходе экспериментальных занятий, большого объема средств и методов физической культуры, педагогических приемов, оказали положительное воздействие и на психоэмоциональное состояние испытуемых. Во всех возрастных группах сократилось число воспитанников с повышенным и высоким уровнем тревожности и агрессивности и выявлено в

среднем у 40,1 % и 33,9 %. Достоверное снижение уровня тревожности положительно сказалось и на становление собственного «Я». В среднем у 64,5 % подростков самооценка личности существенно повысилась и оценивается как «выше среднего». Достоверно улучшились и количественные показатели, характеризующие функцию внимания.

Положительно изменилось и отношение испытуемых к социально-значимым видам деятельности. Сократилось число воспитанников, негативно относящихся к учебной деятельности с 79 до 40,4 %. Изменилось и качество успеваемости. Повысился интерес к систематическим занятиям физической культурой и спортом. Большинство 11-12-летних подростков (85,3 %) отмечают, что уроки им нравятся, в 13-14 и 15-16-летнем возрасте положительно к уроку физической культуры относятся - 34,6 и 50 % воспитанников. От 88,2 до 97,1 % испытуемых считают, что систематические занятия физическими упражнениями необходимы современному человеку.

Сократилось число курящих с 30,9 до 5,9 %, изредка употребляющих алкоголь осталось прежним 7,7 %.

Положительно улучшилась социальная активность испытуемых. От 66 до 83 % средних и старших подростков считают, что будущее зависит только от них самих; основным жизненным ориентиром для 69 % испытуемых является учёба, получение профессии; 50 % юношей считают, что в случае военных действий, участие в оборонительных мероприятиях является долгом и обязанностью каждого гражданина. Выявлена достоверная положительная готовность участников эксперимента принимать активное участие в физкультурно-массовых мероприятиях и спортивных соревнованиях среди учреждений социальной защиты населения города Челябинска.

Таким образом, проведённые исследования показали эффективность разработанной программы социализации личности, и могут быть рекомендованы для внедрения в учебно-воспитательный процесс учреждений социальной защиты детей и подростков, оказавшихся в сложной жизненной ситуации.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Установлено, что причиной безнадзорности, социальной дезадаптации детей и подростков являются особенностями внутрисемейных отношений:

- нестабильность во взаимоотношениях, безразличие к ребёнку выявлены в 35,3 % семей 11-12-летних детей;
- нетерпимость, агрессивность по отношению к детям отмечается в 42 % семей 13-14-летних и 44 % старших подростков;
- с возрастом дистанция между родителями и детьми, как фактор риска, увеличивается с 31,5 % в младшем до 58,8 и 44,4 % в среднем и старшем возрасте.

Социально-педагогический статус подростков из семей «группы риска» характеризуется:

- низкой мотивацией к учебной деятельности. Положительное отношение к учёбе выявлено лишь у 50 % 11-12-летних детей; в 13-14-летнем возрасте учебный процесс интересует 23,1 %, а в 15-16 лет - 16,7 %;
- негативным отношением к трудовой и общественной деятельности, недружелюбным отношением к старшим по возрасту, сверстникам;
- приобщением к табакокурению, алкоголю и употреблению психоактивных веществ. С возрастом их число увеличивается до 33,3 %;
- снижением мотивации к занятиям физической культурой с 73,5 % в младшем возрасте до 27,8 % в 15-16 лет.

Специфика психофизического состояния детей и подростков при зачислении в социально-реабилитационный центр определяется:

- отклонениями в состоянии здоровья в среднем у 34,3 % воспитанников;
- наличием морфологической непропорциональности в физическом развитии у большинства детей и подростков, что проявляется в отставании от нормы основных антропометрических индексов;

- низким уровнем двигательной подготовленности. С контрольными нормативами в беге на 1000 м, подтягивании на перекладине, в прыжках в длину с места и челночном беге 5x10 м не справляются от 70,2 до 82,3 %. Индекс физической готовности в среднем у 72,6 % воспитанников находится ниже нижней границы гигиенического норматива;

- повышенной психической напряженностью у 53 % младших подростков. К 13-14-летнему возрасту уровень тревожности и агрессивности существенно повышается с последующим снижением к 16 годам. Повышение уровня тревожности сопровождается снижением самооценки личности у 40,5 % подростков, что приводит к формированию неуверенности, трудности в общении с педагогами и сверстниками.

Экспериментальная программа социализации личности воспитанников социально-реабилитационного центра предусматривает:

- этапность воздействия средств, методов и педагогических приемов на физическое и психоэмоциональное состояние испытуемых;

оздоровительно-профилактическую направленность учебно-воспитательного процесса, обеспечивающего воспитанникам удовлетворение от спортивных занятий и результатов обучения;

- адекватность форм, средств и методов физического воспитания личностным особенностям, позволяющим испытуемым реализовать свои способности в различных формах учебной деятельности;

- использование в качестве средств физического воспитания упражнений игрового, силового характера с использованием тренажеров, элементов рукопашного боя и военно-патриотического воспитания;

Реализация коррекционной работы осуществляется в ходе уроков физической культуры; дополнительного образования; мероприятий в сфере семьи и взаимосвязи педагогического коллектива с деятельностью сотрудников Комиссии по делам несовершеннолетних.

В результате использования специально подобранных физических упражнений в сочетании с педагогическими приемами позволили повысить

уровень физической подготовленности в среднем у 77,8 % воспитанников. Индекс физической готовности у испытуемых экспериментальных групп улучшился с 38 до 74 % и оценивается как «средний». Положительное улучшение произошло и в контрольных группах, но эти изменения несущественны при 5 % уровне значимости.

Занятия по экспериментальной программе способствовало достоверному снижению тревожного и агрессивного состояний у 40,1 % испытуемых, повышению самооценки личности у 60,4 % воспитанников. Использование предложенной методики позволило воспитанникам социально-реабилитационного центра по показателям, характеризующим физическое и психическое состояние, достичь уровня учащихся общеобразовательной школы.

Учёт личностных особенностей, интересов и потребностей испытуемых к определённым видам двигательной активности, способствует формированию интереса к социально-значимым видам деятельности:

- в среднем у 54,2 % воспитанников социально-реабилитационного центра достоверно повысилась мотивация к учебной и физкультурно-спортивной деятельности, а основными факторами влияющие на будущую жизнь 69,9 % средних и старших подростков считают учёбу и получение профессии;
- в среднем у 75,7 % испытуемых наметилась тенденция положительного отношения к воспитательным мероприятиям, сократилось до 24,6 % число конфликтов с педагогами и сверстниками;
- более 50 % средних и старших воспитанников считают, что в случае военных действий участие в оборонительных мероприятиях является долгом и обязанностью каждого гражданина.

Выявлена достоверная положительная готовность участников эксперимента принимать активное участие в физкультурно-массовых мероприятиях и спортивных соревнованиях среди учреждений социальной защиты населения города Челябинска.

## **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

- 1 Алексеев, Б.А. Трудные дети и спорт (о творческом подходе к воспитанию школьников) / Б.А. Алексеев, Л.Т. Горчанова // Физическая культура в школе. - 1978. - №8. - С. 33-35.
- 2 Антонов, А.Н. Микросоциология семьи (методология исследования структур и процессов) / А.Н. Антонов. - М., 1998. - 360 с.
- 3 Антонов, А.Н. Системное представление семьи как объект исследований / А.Н. Антонов // Семья в России. - 1998. - №3-4. - С. 52-62.
- 4 Ануфрикова, Н.Б. Содержание и организация физического воспитания педагогически запущенных подростков 15-16 лет в спортивных клубах по месту жительства: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н.Б. Ануфрикова. - М., 2000. - 23 с.
- 5 Артамонов, А.А. Исследование влияния микросоциума на физическую подготовленность и формирование личности детей и подростков 11-16 лет из семей группы риска / А.А. Артамонов, В.А. Куренцов // Проблемы и перспективы развития российской спортивной науки: Сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 75-летию Всероссийского научно-исследовательского института физической культуры и спорта 15-16 декабря 2008 г. / Всероссийский научно-исследовательский институт физической культуры и спорта. - М.: Советский спорт, 2008. - С. 244-245.
- 6 Артамонов, А.А. Исследование состояния здоровья, физической подготовленности детей и подростков из неблагополучных семей воспитанников социального приюта Зеленоградского административного округа г. Москвы / А.А. Артамонов, В.А. Куренцов // XVIII Международная научно-практическая конференция по проблемам физического воспитания учащихся «Человек, здоровье, физическая культура и спорт в изменяющемся мире»: Материалы конференции / Под ред. профессора Прокудина Б.Ф.

Коломна: Коломенский государственный педагогический институт, 2008. - С. 35-36.

7 Артамонов, А.А. Психолого-педагогическая и социальная дезадаптация детей и подростков из неблагополучных семей и её коррекция средствами массовой физической культуры / А.А. Артамонов, В.А. Куренцов // Вестник спортивной науки. - 2009. - №4. - С. 47-49.

8 Багдасарян, Г.И. Физическая культура и спорт — важное средство профилактики правонарушений несовершеннолетними и перевоспитания «трудных» подростков / Г.И. Багдасарян // Теория и практика физической культуры. – 1986. - №4. - С. 47-49.

9 Барiban, М.М. Спартанские игры - новая модель спортивно-оздоровительных соревнований вклад в профилактику наркомании у детей и подростков / М.М. Барiban // Докл. науч.-прак. конф. - М., 2002. - С. 62.

10 Белоусов, А.В. Физическое воспитание учащихся образовательных школ, расположенных в зоне повышенной криминогенности: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / А.В. Белоусов. - М., 1999. - 24 с.

11 Бланков, А.С. Актуальные проблемы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних: Учебное пособие // А.С. Бланков, Н.А. Бурмистров, Н.И. Крюкова, В.А. Плещаков, В.М. Фокин. - М., ВНИИ МВД РФ. - М., 1999. - 235 с.

12 Борисова, О.А. Направленное использование средств физической культуры для целостного формирования личности педагогически запущенных подростков 10-11 лет: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / О.А. Борисова. - М., 1999. - 25 с.

13 Буров, А.Э. Физическое воспитание подростков 11-12 лет, предрасположенных к употреблению психоактивных веществ: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / А.Э. Буров. - М., 2005. - 21 с.

14 Верзилина, И.А. Воспитательная деятельность педагога-организатора физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы с

детьми и подростками в клубах по месту жительства: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / Г.А. Верзилина. - Киев, 1983. - 23 с.

15 Гагарин, С.С. Спортивно-игровой проект как средство развития интереса к занятиям физической культурой / С.С. Гагарин // Докл. науч.-прак. конф. - М., 2002. - С. 8891.

16 Грибенекова И.В. Воспитательный климат семьи / И.В. Грибенекова. - М., 2002. - 210 с.

17 Данилин, Е.М. Проблема воспитательной работы с педагогически запущенными подростками по месту жительства: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / Е.М. Данилин. - М., 1976. - 21 с.

18 Дементьева, И.Ф. Российская семья: проблемы воспитания / И.Ф. Дементьева. - М., 2000. - 353 с.

19 Дементьева, И.Ф. Социальное сиротство: генезис и профилактика / И.Ф. Дементьева. - М., 2000. - 448 с.

20 Доклад о состоянии детской беспризорности и безнадзорности в Москве / Под общ. ред. М.Н. Мирсагатовой. - М.: Гос. НИИ семьи и воспитания, 2007. - 96 с.

21 Ермаков, В.Д. Преступность несовершеннолетних в СССР и Российской Федерации / В.Д. Ермаков, Н.И. Крюкова. - М.: Дело, 2003. - 468 с.

22 Жуков, М.Н. Профилактика наркомании среди детей, подростков и молодёжи средствами физической культуры и спорта: Метод. пособие / М.Н. Жуков, В.А. Кабачков, В.А. Куренцов, С.Ю. Тюленев. - Ярославль: Изд-во ЯГУП, 2004. - 147 с.

23 Иващенко, В.В. Физическая культура и спорт как средство профилактики наркомании и преступности среди молодёжи / В.В. Иващенко // Докл. науч.-прак. конф. - М., 2002. - С. 47.

24 Кабачков, В.А. Профилактика правонарушений среди несовершеннолетних средствами физической культуры и спорта / В.А.

Кабачков, В.К. Петров, В.А. Куренцов, А.В. Кадетова, М.Н. Жуков // Научные труды ВИИИФК 1997 г. - М., 1998. - С. 128-135.

25 Карбышева, Т.В. Содержание и методика занятий физическими упражнениями с девушками 15-16 лет, имеющими различную степень педагогической запущенности: Дис. ... канд. пед. наук / Т.В. Карбышева. - М., 1995. - 110 с.

26 Кипnis, М. Тренинг семейных отношений. Часть 2. Родительство. 2-е изд., перераб. и доп. / М. Кипnis. - М.: «Ось-89», 2008. - 144 с.

27 Кузнецова, Е.В. Социализация детей в семьях разведённых родителей / Е.В. Кузнецова. - Саранск, 2003. - 186 с.

28 Макаренкова, И.В. Социальная дезадаптация детей и подростков (психолого-педагогические основы коррекционно-профилактической работы) / И.В. Макаренкова, А.В. Мисько. - М., 2004. - 236 с.

29 Максимова, Н.Ю. Диагностика и коррекция поведения трудных подростков / Н.Ю. Максимова // Вопросы, психология. - 1988. - №3. - С. 93-94.

30 Михеев, А.И. Формирование интереса к спорту у педагогически запущенных подростков: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / А.И. Михеев. - М., 1968. - 30 с.

31 Найданов, Б.Н. Об организационных основах воспитания физической культуры учащихся 5-9 классов общеобразовательной школы / Б.Н. Найданов // Актуальные проблемы развития физической культуры и спорта в современных условиях: Тез. научн.-практ. конф. - М., 1991. - С. 50-52.

32 Невский, И.А. Предупреждение и преодоление педагогической запущенности школьников: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / И. А. Невский. - М., 1982. - 24 с.

33 Ненашева, А.В. Формирование алиостаза, особенности роста и развития детей из социально неблагополучных семей: Дис. ... д-ра биол. наук / А.В. Ненашева. - Челябинск: ЧГПУ, 2008. - 382 с.

- 34 Нуржанов, С.Г. Внешкольная воспитательная работа с педагогически зашученными детьми средствами физической культуры и спорта: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / С.Г. Нуржанов. - М., 1985. - 24 с.
- 35 Очарова Р.М. Психологическое сопровождение родительства / Р.М. Очарова. - М., 2003. - 237 с.
- 36 Попов, Ю.Ф. Некоторые вопросы профилактики правонарушений среди несовершеннолетних / Ю.Ф. Попов // Социальная профилактика правонарушений среди несовершеннолетних: Тез. науч.-практ. конф. - М.: ВШИИ МВД СССР, 1990. - С. 41-44.
- 37 Пузырь, Ю.П. Управление физическим воспитанием в образовательных учреждениях на основе мониторинга физического состояния: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / Ю.П. Пузырь. - М., 2006. - 23 с.
- 38 Родионов, В.А. Психолого-педагогическая коррекция девиантного поведения детей и подростков в процессе двигательной активности: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / В.А. Родионов. - М., 1996. - 23 с.
- 39 Ромашов А.А. Педагогические технологии коррекции девиантного поведения воспитанника школы-интерната средствами физической культуры и спорта: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / А.А. Ромашов. - М., 2007. - 21 с.
- 40 Сластенин В.А., Каширин В.П. Психология и педагогика. 4-е изд. / В.А. Сластенин, В.П. Каширин. - М.: Издательский центр «Академия», 2006. - 480 с.
- 41 Спирин, И.К. Необходимость формирования здорового образа жизни детей подросткового возраста / И.К. Спирин, А.А. Ермолаев // Докл. науч.-практ. конф. - М., 2002. - С. 94-96.
- 42 Сучилин, А.А. Реализация моделей физкультурно-профилактической работы в Волгоградской области / А.А. Сучилин, В.Н. Сергеева, В.Н. Черкашин // Докл. науч.-практ. конф. - М., 2002. - С. 78-83.
- 43 Ткач О.С. Физическое воспитания учащихся 15-16 лет вспомогательно-коррекционных школ / О.С. Ткач. - М., 1999. - 86 с.

- 44 Фитдор, Г. Дети разведённых родителей: между травмой и надеждой / Г. Фитдор. - М.: Наука, 1995. - 376 с.
- 45 Физическая культура и спорт: Технологии и модели профилактики наркомании. - М.: Терра-спорт, 2003. - 270 с.
- 46 Целуйко, В.М. Психология неблагополучной семьи. Книга для педагогов и родителей / В.М. Целуйко. - М.: Владос-Пресс, 2003. - 270 с.
- 47 Целуйко, В.М. Психология неблагополучной семьи. Книга для педагогов и родителей / В.М. Целуйко. - М.: Владос-Пресс, 2006. - 270 с.
- 48 Шахманова А.Ш. Воспитание детей сирот дошкольного возраста / А.Ш. Шахманова. - М.: Изд-во «Академия», - 2005. - 188 с.
- 49 Шипицина, Л.М. Психология детей-сирот: Учебное пособие / Л.М. Шипицина. - СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2005. - 628 с.
- 50 Шипицина, Л.М. Психология и педагогика. 4-е изд. / Л.М. Шипицина. - М.: Издательский центр «Академия», 2006. - 480 с.
- 51 Эйдемиллер, Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия: Учебное пособие для врачей и психологов / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.Н. Никольская. - СПб., 2003. - 234 с.