

37
П-441

На правах рукописи

Алун

ПРИСТУПА Елена Николаевна

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА
ДЕВИАЦИЙ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКА**

13.00.02 – теория и методика обучения и воспитания
(социальное воспитание в разных образовательных областях
и на всех уровнях системы образования)

Автореферат диссертации на соискание учёной степени
доктора педагогических наук

Москва – 2008

СК

Работа выполнена в государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Российский государственный социальный университет» на кафедре социальной и семейной педагогики

Научный консультант: доктор педагогических наук, профессор
Коджаспирова Галина Михайловна

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук, профессор
Липский Игорь Адамович
доктор педагогических наук, профессор
Гарашкина Наталья Владимировна
доктор педагогических наук, профессор
Романенко Надежда Михайловна

Ведущая организация: государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
"Орловский государственный университет"

Защита состоится « 18 » сентября 2008 г. в 14 час. 00 мин.
на заседании диссертационного совета Д 212.341.06 по присуждению учёной
степени доктора педагогических наук при Российском государственном
социальном университете по адресу: Российская Федерация, 129226,
г. Москва, ул. Вильгельма Пика, д. 4, корп. 2, конференц-зал диссертационных
советов.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке
Российского государственного социального университета (129226, г. Москва,
ул. Вильгельма Пика, д. 4, корп. 3).

Автореферат разослан « 18 » августа 2008 года.

Учёный секретарь
диссертационного совета



Никитина Н.И.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность и постановка проблемы исследования. Современная социальная и образовательная политика Российской Федерации ориентирована на улучшение качества жизни общества в целом и каждого гражданина в частности. Характер социального приспособления человека к изменившимся / изменяющимся условиям среды, особенности принятия растущим человеком норм конкретной социокультурной сферы влияют на процесс личностного роста детей школьного возраста. Семья, образовательные и социальные учреждения, являясь ведущими микрофакторами социализации человека, оказывают важное влияние на его социальное развитие, отношение к себе, окружающим людям, среде (социальной, биогенной, абиогенной), а также на формирование социального здоровья личности школьников.

Понятие «социальное здоровье» давно вошло в научный оборот. В основном под ним подразумевается общественное социальное здоровье в рамках влияния социальных факторов на физическое здоровье населения. Социальное здоровье школьника практически не имеет научной педагогической базы. Социальные факторы оказывают как положительное, так и отрицательное влияние на состояние здоровья ребёнка. Феномен общего здоровья многогранен, включает физическую, психическую и социальную стороны. Зная характер, закономерности, механизмы социального развития школьников на разных возрастных этапах, особенности социальной, социально-психологической адаптации, можно минимизировать отклонения в социальном становлении личности, создавать благоприятные психолого-педагогические условия сохранения и укрепления физического, психического и социального здоровья детей в образовательных учреждениях в контексте использования здоровьесберегающих педагогических технологий. Своевременное осуществление воспитательной работы позволяет вовремя предупреждать возникновение и развитие девиантного асоциального и антисоциального поведения, а также формирование отрицательных личностных черт, асоциальных ценностных ориентаций и отношений, что в комплексе составляют сущность девиаций (отклонений) индивидуального социального здоровья школьников. Осуществляя функцию психолого-педагогического просвещения родителей, общеобразовательные и социальные учреждения способствуют снижению риска развития социальных девиаций у учащихся.

В научной социально-психологической, социально-медицинской, философской, валеологической литературе серьёзному анализу подвергаются проблемы социального развития, сохранения и укрепления социального здоровья взрослого человека. Имеются отдельные данные изучения здоровья ребенка и здоровья взрослого человека, но отсутствуют целостные исследования формирования социальной стороны здоровья детей младшего школьного, подросткового, старшего школьного возраста. В медицинской науке разрабатываются подходы к изучению социального здоровья как влияющих социальных факторов на общественное физическое здоровье. Здоровье в данном контексте характеризуется как общественное и групповое, но практически термин «индивидуальное социальное здоровье» не используется. Широко распространено определение

«социального благополучия»), которое обозначает «состояние субъекта общественного процесса (индивида, территориальной общности, общества в целом), характеризующееся гармонией между ценностями, интересами, потребностями и возможностями для их удовлетворения, то есть спокойной жизнью в довольстве и достатке». Данный аспект не раскрывает особенностей влияния субъективных и объективных факторов на процесс вхождения в социум, социально-нормативный механизм взаимодействия индивида и общества. Обобщая накопленный опыт использования здоровьесберегающих технологий в образовательной среде, необходима теоретическая, методологическая и методическая проработанность проблемы социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника.

Степень проработанности проблемы. Различные аспекты здоровья, его социального компонента, нашли отражение в работах по психологии здоровья, валеологии, социологии здоровья, социальной гигиене, социологии. В частности изучаются такие стороны как: *методологические, философские, аксиологические проблемы исследования здоровья* (Н.М. Амосов, Е.Н. Кудрявцева, Ю.П. Лисицын, Д.Н. Лоранский, М.И. Некипелов, Е.А. Овчаров, Р. Ротенберг и другие); *медицинская, антропологическая, педагогическая, духовная и социальная валеология и культура здоровья* (Г.Л. Апанасенко, В.Ф.Базарный, И.И. Брехман, Э.Н. Вайнер, И.Ю. Глинянова, В.И. Дубровский, В.П. Зайцев, Г.К. Зайцев, В.П. Казначеев, В.В. Колбанов, В.П. Петленко, Л.Г. Татарникова и другие); *медико-социальные и педагогические проблемы формирования и охраны здоровья детей школьного возраста* (И.А. Аршавский, Н.В. Васильева, А.Г. Зайцев, Ю.Ф. Змановский, Л.П. Ильина, В.И. Коваленко, Д.В. Колесов, Ю.Н. Сеницын и другие); *история и современное состояние изучения социальной психологии здоровья* (А.В. Басов, С.А. Беличева, О.С. Васильева, И.Н. Гурвич, В.Е. Дружинин, Т.В. Зозуля, Е.Р. Калитеевская, Ц.П. Короленко, И.В. Кузнецова, Г.С. Никифоров, О.В. Обидин и другие); *педагогические условия социального закалывания старшеклассников* (А.Н. Басов); *социальное здоровье, социализация человека и социальная адаптация* (О.Н. Безрукова, Т.Е. Большова, Р.А. Зобов, Т.Б. Казаренкова, В.Н. Келасьев, Е.Ю. Коржова, Е.М. Пеньков, О.А. Рагимова, Т.Б. Сергеева, Е.А. Сивицкая, И.И. Соковня, В.Д. Трошин и другие). Однако работ, посвященных теоретическому и практическому анализу проблемы формирования социального здоровья школьника в современной педагогической литературе недостаточно (Е.А. Сивицкая). В то же время, в изученной литературе не получило отражение комплексное осмысление проблемы социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника.

Проведенный анализ выявил ряд **противоречий**, сложившихся в современной образовательной ситуации:

- между полидисциплинарными научными исследованиями социального здоровья человека и объективной необходимостью педагогического обоснования процесса формирования, сохранения и укрепления социального здоровья школьника;

- между объективной необходимостью обеспечения социального здоровья учащихся общеобразовательных учреждений с учётом специфики современных условий и недостаточным методологическим обоснованием социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника;

- между необходимостью совершенствования процесса социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника и отсутствием технологического, организационно-функционального обеспечения данной деятельности.

С учетом обозначенных противоречий была сформулирована **проблема исследования**: каковы научно-теоретические основания социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника.

Таким образом, выбор **темы** разработанного исследования «Социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника» определен актуальностью, социально-педагогической значимостью научной проблемы, недостаточной теоретической разработанностью аспектов нормы и отклонений социального здоровья школьника, а также конкретными практическими потребностями современной социально-культурной и образовательно-воспитательной ситуации.

Объект исследования: процесс формирования социально здоровой личности школьников в условиях общеобразовательного учреждения.

Предмет исследования: социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника.

Цель исследования: разработать и обосновать теоретико-методологические основы социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника.

Гипотеза исследования. Социальное здоровье школьника представляет собой результат взаимовлияния воспитания, средовых факторов и внутренних личностных особенностей. Оно характеризует процесс социально приемлемого, нравственно нормативного взаимодействия ребенка с социумом, проявляющегося в саморегуляции поведения в изменившихся / изменяющихся условиях. В процессе становления личности школьника возможно возникновение отклонений в индивидуальном социальном здоровье, что требует его профилактики. Эффективность социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника может быть обеспечена, если:

- социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника опирается на реализацию интросоциального и экстрасоциального подходов, в рамках которых обеспечиваются наиболее целесообразное фиксирование внешних связей с социумом и ориентация на конструктивную внешнюю и внутреннюю социально направленную активность школьника;

- предупреждение отклонений от социально-приемлемого уровня социального здоровья школьника базируется на нравственно-нормативном опыте взаимодействия ребёнка с социумом, направленном на согласие с самим собой; выработку моделей саморегуляции поведения в изменившихся / изменяющихся

условиях, форм самоорганизации, самовоспитания, самоконтроля, самостоятельности в контексте интегрированности его в социум;

– социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника строится на основе принципов (принцип превентивности с учетом возраста, пола, индивидуальных особенностей школьника; принцип полидисциплинарности в социально-педагогической деятельности и др.), позволяющих обеспечить учёт развития социально-приемлемого уровня социального здоровья школьника в условиях общеобразовательного учреждения;

– содержание профилактической деятельности социального педагога определяется критериально-оценочными и уровневыми характеристиками сформированности социального здоровья школьника, строится с учётом социально-личностных особенностей контингента;

– организация социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника ориентирована на первичную (перевод школьника на социально-приемлемый уровень социального здоровья, предупреждение развития потенциальных девиаций) и вторичную (преодоление явных девиаций социального здоровья и перевод школьника на социально-нейтральный / социально-приемлемый уровень) превентивную деятельность.;

– в общеобразовательном учреждении созданы управленческие и социально-педагогические условия для реализации модели социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника.

В соответствии с проблемой, объектом, предметом, поставленной целью и гипотезой исследования были намечены следующие задачи:

1. Разработать теоретико-методологические основы изучения и формирования социального здоровья школьника.

2. Обосновать специфику становления и сохранения социального здоровья школьника в условиях общеобразовательных учреждений.

3. Проанализировать, обобщить и систематизировать опыт социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника.

4. Определить уровни и содержание критериев и показателей, онтогенетические особенности нормативного и девиантного развития социального здоровья школьника.

5. Разработать и экспериментально проверить модель социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника в условиях общеобразовательного учреждения.

6. Выявить комплекс социально-педагогических принципов и условий их реализации, обеспечивающих успешность превенции явных и потенциальных девиаций социального здоровья школьника.

Методологическим основанием научного исследования явились философские, антропологические, культурологические, социально-психологические, валеологические идеи о человеке как субъекте деятельности и отношений; теории целостного, аксиологического, личностно-деятельностного, системного и других подходов к личности, идеи саморазвития человека. *Культурно-антропологический и социально-антропологический подходы* ориентированы на

изучение природы «родового человека» в контексте культуры. *Социологический подход* направлен на исследование человека как личности и тех институциональных форм, которые выражены в системе его отношений с социальной средой. *Социально-валеологический подход* заключается в изучении личности человека с точки зрения стиля, уклада, здорового образа жизни, а также характера социального взаимодействия, направленного на сохранение и укрепление общественного и личного социального здоровья. Согласно *формально-логическому подходу* смысловое содержание понятия «личность» определяется ведущей деятельностью как специфически человеческим способом существования и развития, при котором человек есть целостное единство всеобщего, особенного и единичного. С точки зрения *структурно-функционального подхода* личность определяется как «нормативный тип человека, соответствующий требованиям общества, его ценностно-нормативным стандартам». Для формирования социально здоровой личности ребенка необходимо учитывать характер личностных новообразований, особенности формирования психических процессов в ходе той или иной ведущей деятельности на определенном возрастном этапе. Специфика *социально-психологического подхода* к пониманию личности заключается в объяснении психологических процессов и механизмов включения личности в межличностные отношения и групповые общности. *Культурно-антропологический подход* рассматривает личность в единстве ее жизненных форм, выраженных в той или иной культуре, и структурных характеристик, которые порождены и обусловлены этой культурой. *Антропогенетические* основания формирования социальной сущности личности соединяют в себе элементы филогенеза человека (исторического, родового развития) и онтогенеза (индивидуального развития), биологической и социальной, физической и культурной эволюции. *Культурологические* основания формирования социально здоровой личности рассматриваются в рамках социокультурной эволюции человека в деятельности и посредством нее. Социально здоровая личность фиксирует внешние связи с социальным миром и ориентируется на самопостижение и раскрытие содержания своего внутреннего мира.

Теоретическую основу исследования составили: концепции формирования социально здоровой личности; теория личностно-ориентированного воспитания личности; социологические исследования по проблемам развития социальных и нравственных норм в поведении человека; философии воспитания и теории личностно-ориентированного обучения. Для разработки проблемы социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника базовыми явились исследования по следующим направлениям. *Философские, культурологические, антропологические, психологические и социально-педагогические концепции формирования личности ребенка*: К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, Н.Ф. Басов, С.А. Беличева, Л.И. Божович, Е.Б. Весна, Л.С. Выготский, Н.В. Гарашкина, В.Ф. Р.А. Зобов, Г.М. Коджаспирова, Н.А. Корниенко, Л.Г. Костюченко, А.Н. Леонтьев, И.А. Липский, Л.В. Мардахаев, А.В. Мудрик, В.С. Мухина, Г. Олпорт, Т.В. Панфилова, К.К. Платонов, С.Л. Рубинштейн, Н.Г. Рябкова, К.Д. Ушинский, Э. Фромм, А. Фурнхем, С.Н. Шкарубо и другие. *Физические, психические и социальные аспекты здоровья*: Г.Л.

Апанасенко, Г.П. Артюнина, В.Ф. Базарный, И.И. Брехман, А.И. Бурханов, М.Я. Виленский, Н.А. Добротина, Л.И. Дурейко, Э. Дюркгейм, Ю.Ф. Змановский, Р.А. Зобов, Ю.П. Лисицын, Д.Н. Лоранский, М.И. Некипелов, Е.А. Овчаров, Т.Б. Сергеева, И. Соковня, Л.Г. Татарникова, В.Н. Ярская и другие. *Социальные и психологические отклонения в здоровье ребенка*: Б.С. Братусь, С.Ю. Ганжа, Я.И. Гилинский, А.В. Гоголева, А.Д. Гонеев, Ю.А. Клейберг, М.А. Ковальчук, Д.В. Колесов, Р.Д. Комер, Ю.Ю. Комлев, Д.Ф. Коннор, О.В. Коповая, И.А. Коробейников, Ц.П. Короленко, С.А. Кулаков, Г.Н. Лаврова, И.А. Невский, Р.В. Овчарова, Д.Д. Панков, И.Л. Первова, Н.В. Перешина, Р. Перрон, В.А. Пятунин, И.А. Рудакова, Ю.Е. Руденская, Е.В. Руденский, А.П. Скрипник, Е.В. Соколова, Л.Б. Шнейдер и другие. *Социокультурные процессы формирования здоровой личности*: А.Г. Асмолов, С.А. Беличева, И.Э. Вильданов, Д.П. Дербенев, Ш. Зауш-Годрон, Т.В. Зозуля, Л.В. Зубова, Л.В. Ковтун, Т.В. Костяк, В.С. Мухина, А.А. Налчаджян, Е.М. Псньков, В.Д. Плахов, С.Т. Посохова, Д.А. Поспелов, Е.В. Прима, В.С. Ротенберг, Т.В. Скрипник, Ю.Р. Хайруллина, Х. Хартманн, Д.С. Швеиц и другие. *Педагогическая деятельность по укреплению здоровья детей и педагогов*: И.М. Андрамонова, В.Ф. Бехтерев, В.Г. Бочарова, М.Э. Вайнер, В.Е. Василенко, А.Г. Зайцев, Н.А. Заруба, О.Л. Золотарева, П.Ф. Каптерев, Н.П. Капустин, Н.А. Каргапольцева, В.И. Коваленко, В.В. Колбанов, Б.Б. Косов, Л.В. Мардахаев, М.Д. Матюшкина, Т.Д. Молодцова, А.В. Мудрик, Л.А. Обухова, Р.В. Овчарова и другие. *Семейное воспитание в социальном становлении ребенка*: С.Ф. Валиева, И.А. Василевская, Е.Н. Галко, А.А. Григорьева, И. Деметьева Х.Д., Джайнотт, О.Л. Зверева, О.А. Золотарева, Л.П. Илларионова, В.М. Минияров, Р.В. Овчарова, Л.Ф. Островская, Б.С. Павлов, Б.Ю. Шапиро и другие.

Методы научного поиска ориентированы на обозначенные теоретические позиции и общий исследовательский замысел. Использовался комплекс взаимопроверяющих и взаимодополняющих теоретических, эмпирических и вспомогательных методов. *Теоретические методы*: анализ философской, социологической, социально-педагогической, психологической, медицинской, валеологической, культурологической литературы по проблеме исследования; сравнительно-сопоставительный анализ процесса формирования социально здоровой личности; изучение педагогического опыта, статистическая и математическая обработка данных. *Эмпирические методы*: наблюдение (включенное, дискретное, фрагментарное); анализ личного опыта; биографические и профессиографические методы; педагогический мониторинг; контент-анализ различных текстов, рефлексивно-оценочные процедуры, анкетирование, экспресс-интервью, тестирование, метод экспертных оценок, ранжирование, рейтинг-анализ, анализ продуктов деятельности ребенка, методы качественного и количественного анализа.

Организация и этапы исследования.

Первый этап исследования (1999-2002 гг.) – комплексное изучение философской, социологической, медицинской, психологической, педагогической литературы; разработка методологических и теоретических основ исследования; определение цели и задач исследования; формулирование гипотезы исследова-

ния; накопление эмпирических данных по диагностике особенностей нормы и отклонений социального здоровья школьника; анализ и оценка современного состояния проблемы; апробирование, корректирование пилотажного варианта социально-педагогической деятельности по формированию социального здоровья школьника, профилактике социальных отклонений.

Второй этап (2002-2005 гг.) – разработка, проверка и коррекция концепции исследования; разработка и апробация методического и социально-педагогического диагностического инструментария исследования; анализ эффективности опытно-экспериментальной работы; реализация концепции социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника.

Третий этап (2005-2008 гг.) – статистический анализ и интерпретация данных, полученных в опытно-экспериментальной работе; систематизация и обобщение результатов исследования; подготовка и публикация учебно-методических материалов, основных публикаций по проблеме исследования; завершение работы над рукописью диссертации.

Опытно-экспериментальная база: в период с 2000 по 2007 гг. в исследовании приняли участие 2205 человек: дети в возрасте от 7 до 18 лет городского округа Тольятти Самарской области (МОУ № 36, МОУ № 89, комплекс «Детский сад – школа «Росток» ГАУ), города Истры Московской области (МОУ Лицей); социальные педагоги Московской области (более 150 человек), педагогический коллектив общеобразовательных учреждений (96 человек), специалисты междисциплинарной команды (10 человек), родители, члены семей воспитанников (более 400 человек); студенты факультета социальной работы дневного и заочного отделений филиала РГСУ в г. Дедовске Московской области (246 человек). Отметим, что апробация социально-педагогических технологий в МОУ № 36 г.о. Тольятти продолжалась до 2006 года, так как с 2007 года школа потеряла самостоятельный юридический статус (присоединена к МОУ № 49 г.о. Тольятти Самарской области).

Научная новизна исследования состоит в том, что:

- уточнены и конкретизированы понятия «социальное здоровье школьника», «девиации социального здоровья школьника» в контексте современных социокультурных условий;
- выявлена структура социального здоровья школьника, включающая духовно-нравственный, социально-поведенческий, социально-психологический и социокультурный компоненты;
- раскрыт процесс становления социально здоровой личности школьника;
- разработаны показатели и критерии нормы и отклонений социального здоровья школьника, позволяющие определить уровни сформированности изучаемого феномена (социально-приемлемый, социально-нейтральный, социально-неприемлемый);
- теоретически обоснована модель социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника, включающая первичную и

вторичную превентивную деятельность в рамках интросоциального и экстрасоциального подходов, результатом чего является сформированность социально приемлемого, нравственно нормативного опыта взаимодействия школьника с социумом, проявляющегося в саморегуляции поведения в изменившихся / изменяющихся условиях, направленной на согласие с самим собой, а также способность к удовлетворению социальных интересов и потребностей, к интеграции в социум;

- обоснован комплекс принципов социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника, обеспечивающих реализацию модели;

- обоснованы теоретико-методологические подходы к разработке технологии формирования социального здоровья школьника в рамках интросоциального (влияние личностных особенностей на становление личного социального здоровья) и экстрасоциального подходов (зависимость от стихийных и целенаправленных социальных процессов, факторов и механизмов), включающие: сущность, содержание, структуру, уровни, критерии и показатели;

- выявлены и охарактеризованы управленческие и социально-педагогические условия формирования социально-здоровой личности школьника, профилактики девиаций социального здоровья школьника.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что:

- к анализу социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника применены интросоциальный и экстрасоциальный подходы, позволившие комплексно проанализировать процесс становления социально здоровой личности обучающегося;

- разработанные концепция и модель профилактики девиаций социального здоровья школьника обогащают раздел социальной педагогики «социальное развитие», «социализация»;

- уточнены и дополнены сущность и содержание социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника;

- раскрыта взаимосвязь социальной адаптации, социального развития и воспитания, социализации и инкультурации в становлении социального здоровья школьника; выявлены факторы, влияющие на норму и отклонения;

- теоретически обосновано содержание, структура, критерии и показатели нормы и отклонений в социальном здоровье школьника.

Практическая значимость исследования. Материалы исследования получили практическое применение в школах Московской (Истра) и Самарской (Тольятти) областей. Они позволили повысить социально-педагогическую культуру, культуру саморазвития и самореализации школьника, особенно в подростковом возрасте. Предлагаемая модель, научные рекомендации обеспечили реальные результаты профессиональной деятельности общеобразовательных учреждений в процессе становления и развития социального здоровья школьника. Результаты научного исследования успешно применялись в работе экспериментальных площадок по превенции педагогических ошибок, совершаемых родителями, для преодоления возникновения социальных отклонений

у детей. Апробированная авторская программа «Социальное здоровье ребёнка» применялась в решении социально-педагогических проблем у школьников, способствовала повышению общей культуры учащихся. Полученные материалы, предложенные направления, содержание, принципы, условия профилактики девиаций социального здоровья школьника, могут быть рекомендованы советам школ для снижения риска развития социальных отклонений у воспитанников. Подготовленный и апробированный диагностический инструментарий для оценки социального здоровья школьника показал свою валидность и надёжность, широко используется социальными педагогами и социальными работниками в психологической и социально-педагогической службах общеобразовательных, социальных учреждениях для выявления склонности к развитию девиаций, а также выявления степени развития явных девиаций в протекании процессов социальной адаптации, социализации и инкультурации, социального развития и воспитания.

Использование доработанных и обогащенных автором курса по выбору «Психопедагогика здоровья ребёнка», программ по дисциплинам «Социальная педагогика», «Содержание и методика педагогической деятельности в системе социальной работы», «Педагогические технологии внутрифирменного обучения» в вузе для студентов дневного и заочного отделения факультетов социальной работы и социальной педагогики, слушателей института повышения квалификации способствует формированию личностной, теоретической, практической готовности специалиста к работе в деятельности сохранения и укрепления социального здоровья школьника.

Апробация результатов исследования. Основные результаты работы были получены в ходе проведения формирующего эксперимента, апробирования авторской программы для школьников «Социальное здоровье ребёнка» в качестве парциальной. Ход и основные итоги исследования докладывались, обсуждались и получили одобрение *на международных конференциях и конгрессах* (г. Москва 2004, 2005, 2006, 2007; г. Казань 2005); *на Всероссийских конгрессах и конференциях*, таких как: (г. Москва 2005, 2006, 2008; г. Пятигорск 2005, 2006; г. Наро-Фоминск 2006; г. Магнитогорск 2006, 2008); *на межвузовских и внутривузовских конференциях, социально-педагогических чтениях* (г. Москва 2005, 2006, 2007, 2008; г. Руза 2005, 2006; г. Павловский Посад 2006; г. Люберцы 2006; г. Дедовск 2007; г. Красногорск Московской области 2008).

Диссертация обсуждена на расширенном заседании кафедры социальной и семейной педагогики Российского государственного социального университета.

Внедрение результатов работы. Модель социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника получила практическую реализацию в следующих общеобразовательных учреждениях: МОУ № 36 (до 2006 г.), МОУ Лицей № 89 г.о. Тольятти, НОУ комплексе «Детский сад – школа «Росток» Тольяттинской академии управления, МОУ Лицей г. Истры Московской области. Авторская программа «Социальное здоровье ребёнка» используется в учебно-воспитательном процессе образовательных учреждений Московской (г. Истра) и Самарской областей (г. Тольятти).

Программа курса по выбору «Психопедагогика здоровья ребёнка» внедрена в учебную работу со студентами факультета социальной работы филиала РГСУ в г. Дедовске Московской области. В этом же филиале с 2006 по 2008 гг. в ИПК (институте повышения квалификации) велась профессиональная подготовка социальных педагогов и социальных работников, работающих в Истринском, Красногорском, Шаховском, Волоколамском, Люберецком, Пушкинском и других районах Московской области, по проблемам социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника.

Основные теоретические положения и научно-практические выводы получили отражение в монографиях, учебно-методическом пособии, методических рекомендациях, программах для студентов психологических, педагогических и социальных специальностей, выступлениях, тезисах и научных статьях, в том числе в десяти статьях в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации. По теме исследования опубликовано более 75 научных работ общим объёмом около 94 п.л.

Достоверность и надёжность полученных научных результатов определяется методологической обоснованностью исходных позиций, адекватностью комплекса используемых методов задачам, логике, лонгитюдному характеру исследования, репрезентативностью и доказательностью выборки обследуемых. Достоверность научных рекомендаций, сформулированных в диссертации, обеспечивается непротиворечивостью и доказательностью выводов, подтверждением выдвинутой гипотезы, апробацией, длительностью экспериментальной проверки, возможностью воспроизводимости модели социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника в общеобразовательных учреждениях и социальных центрах.

Личное участие автора состоит в теоретической разработке основных концептуальных идей и положений исследования; в получении, обработке и интерпретации эмпирических результатов в ходе констатирующего и контрольного этапов педагогического эксперимента (формирующий эксперимент реализовывался специалистами полидисциплинарной команды с использованием авторской модели социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника, авторской программы «Социальное здоровье ребёнка»), изложенных в диссертации и в опубликованных научных и учебно-методических трудах.

Положения, выносимые на защиту:

1. Социальное здоровье школьника является одним из главных факторов обеспечения социального благополучия детского населения, результатом целенаправленного педагогического процесса. Оно представляет собой сформированность социально приемлемого, нравственно нормативного опыта взаимодействия ребенка с социумом, проявляющегося в саморегуляции поведения в изменившихся / изменяющихся условиях, направленной на согласие с самим собой, а также способность к удовлетворению социальных интересов и потребностей, к интеграции в социум. Структура социального здоровья школьника включает духовно-нравственный (следование социальным нравственным нормам, наличие социальных знаний, умений, навыков), социально-поведенческий

(устойчивость личности к социально-неблагоприятным факторам среды и сформированность навыков саморегуляции поведения), социально-психологический (социальная направленность личности школьника, удовлетворительная социальная адаптивность) и социокультурный (высокий уровень социального развития, сформированная социальная готовность, социально полезный опыт) компоненты. Социальное здоровье школьника имеет свои особенности проявления в зависимости от возраста, оценивается соответствующими критериями и показателями нормы и отклонений. *Критериями нормативности* социального здоровья школьника выступают: *социально-адаптивный* (адаптивность; социальная удовлетворенность; социальная пластичность), *социально-динамический* (нормативность социального развития; соответствие возраста и ведущей деятельности), *социокультурный* (социальная готовность; социальные знания и социальный опыт, социальная культура; социальное благополучие), *общекультурный* (воспитанность; социально приемлемые ценностные ориентации и отношения; положительная направленность личности), *нормативно-поведенческий* (социальность поведения; стиль, уклад, здоровый образ жизни; отсутствие поведенческих расстройств), *личностно-аксиологический* (самоопределение; самооценочность «Я образа»), *личностно-рефлексивный* (сформированность социально значимых личностных качеств; способность к самоконтролю; эмпатийность). Выделяются следующие уровни социального здоровья школьника: *социально-приемлемый* (стандартный), который характеризуется соответствием социальным нормам, принимаемым большинством людей, вызывает одобрение, приводит к нормальной социально-психологической адаптации, социализации (социальной готовности), инкультурации, сформированной базовой культуре личности. При проявлении *социально-нейтрального* (маргинального) уровня социального здоровья школьника отмечается крайняя граница социальных норм, что вызывает напряжение у окружающих людей. *Социально-неприемлемый* (нестандартный) уровень социального здоровья школьника характеризует наличие у него явных социальных девиаций.

2. *Девиации социального здоровья школьника* – это несогласованность протекания внутренних и внешних механизмов социального становления личности школьника, проявляющаяся во временных или постоянных, целенаправленных или стихийных действиях человека, направленных на разрушение ценностно-нормативных устоев общества, девиантном поведении, деструктивной активности в изменяющейся среде. Они потенциальными (латентными) и явными (высший уровень отклонений) социальными девиациями. Критериями оценки отклонений социального здоровья школьника выступают: *десоциализирующе-адаптивный* (социально-психологическая дезадаптированность; пассивная жизненная позиция; нестабильность/отсутствие самоконтроля), *асоциально-динамический* (неудовлетворительность социального развития; дисгармоничность личностного развития), *ненормативно-поведенческий* (девиантность поведения; повышенная виктимность; патохарактерологические девиации), *личностно-деструктивный* (асоциальная направленность личности; неспособность к самоконтролю и самоуправлению; отсутствие целеполагания), *социально-деструктивный* (социальная запущенность; социальное неблагополучие), *педагогически деструк-*

тивный (педагогическая запущенность; сопротивляемость педагогическому воздействию).

3. *Социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника* – целенаправленный, длительный, специально организованный процесс профессионально-педагогического взаимодействия специалистов со школьниками, ориентированный на превенцию социальных девиаций и обеспечивающий позитивную динамику перехода на социально-приемлемый уровень социального здоровья школьника. Превентивная деятельность включает первичную и вторичную профилактику девиаций социального здоровья школьника. Социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника опирается на реализацию интросоциального и экстрасоциального подходов, в рамках которых социально здоровая личность фиксирует внешние связи с социумом и ориентируется на конструктивную внешнюю и внутреннюю активность. *Интросоциальный подход* характеризует влияние личностных особенностей на становление своего социального здоровья. Данный подход обеспечивает реализацию процесса самостоятельности, активности самой личности школьника в актуализации своего потенциала, а также жизненного практического опыта к социально значимой активности. *Экстрасоциальный подход* изучает зависимость от стихийных и целенаправленных факторов социализации, в том числе процессов социально-психологической адаптации, инкультурации, социального развития и социального воспитания. В рамках данного подхода целенаправленно осуществляется педагогическое влияние на процесс формирования и сохранения социального здоровья школьника в условиях специально организованной воспитательной среды общеобразовательного учреждения.

4. Эффективность социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника определяется реализацией структурно-функциональной модели, включающей блоки первичной и вторичной профилактики в условиях воспитательной среды школы. *Первичная (общая) социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника* – совокупность социально-педагогических мероприятий образовательного учреждения, направленных на предупреждение, устранение и нейтрализацию причин и условий, вызывающих негативные социальные отклонения в поведении, социальном развитии, социально-психологической адаптации, воспитании, социализации школьников с социально-приемлемым уровнем. *Вторичная (специальная) социально-педагогическая профилактика социального здоровья школьника* – совокупность социально-педагогических мероприятий специалистов полидисциплинарной команды, направленных на предупреждение, устранение и нейтрализацию причин и условий, вызывающих негативные социальные отклонения в поведении, социальном развитии, социально-психологической адаптации, воспитании, социализации школьников с социально-нейтральным и социально-неприемлемым уровнями индивидуального социального здоровья. Модель социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника включает следующие компоненты: *целевой*: формирование социальной здоровой личности школьника; *мотивационный компонент*: формирование

положительной направленности личности воспитанника, социально одобряемых мотивов, потребностей, интересов; *гностический* (самопознание собственной личности, а также способов социальной деятельности); *содержательный*: (1 блок первичной профилактики девиаций социального здоровья школьника; 2 блок вторичной профилактики девиаций); *операционно-деятельностный* (*общая* социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника с использованием авторской программы «Социальное здоровье ребёнка» (для первого блока – первичной профилактики). *Специальная* социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника с двумя модулями работы: 1 модуль. Социально-педагогическая деятельность со школьниками с девиациями социального здоровья: 1 уровень работы: определение направлений и организация индивидуальной работы с учащимся. 2 уровень: использование социально-педагогических программ формирования социального здоровья школьника. 3 уровень: внедрение комплексных программ, направленных на формирование суждений, поведения, отношений. 4 уровень: внедрение социально-педагогических программ воспитания школьника с девиациями социального здоровья. 2 модуль. Социально-педагогическая работа с семьей школьника: 1 уровень работы: социально-педагогическая диагностика семьи девианта. 2 уровень работы: привлечение специалистов междисциплинарной команды к работе с явными девиациями социального здоровья школьника. 3 уровень работы: составление индивидуальных программ по работе с семьей); *оценочно-результативный*: исследование всех детей в выборке на предмет изучения особенностей социального здоровья; *организационный* (система умений педагога осуществлять социально-педагогическую профилактику девиаций социального здоровья школьника); *технологический компонент* (исследование уровней социального здоровья школьника); *ресурсный компонент*: (управленческие и социально-педагогические условия реализации модели; её нормативно-правовое, информационно-методическое, кадровое, материально-техническое, обеспечение). В рамках общей профилактической деятельности доминирующее значение приобретает экстрасоциальный подход, поскольку целенаправленная социально-воспитательная деятельность ориентирована на реализацию управленческих и социально-педагогических условий социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника.

5. *Принципами* социально педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника являются: принцип превентивности с учетом возраста, пола, индивидуальных особенностей школьника; принцип полидисциплинарности в социально-педагогической деятельности; принцип фасилитации в работе со школьником, находящимся в трудной жизненной / социально опасной ситуации; принцип системности в работе с девиациями социального здоровья школьника (с семьей, социальным окружением); принцип своевременности педагогического вмешательства в девиантный процесс социального развития личности школьника; принцип комплексности в диагностической деятельности социального здоровья школьника.

6. Технология социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника включает этапность: педагогическое целеполага-

нис, обследование всех школьников в ходе первичной социально-педагогической диагностики; выявление учащихся с социально-приемлемым, социально-нейтральным, социально-неприемлемым уровнями социального здоровья; социально-педагогическая профилактика школьников с латентными девиациями социального здоровья (пропедевтику латентных девиаций социального здоровья социально-педагогическими, психолого-педагогическими средствами социальным педагогом / классным руководителем) и явными девиациями социального здоровья (пропедевтика и преодоление явных девиаций социального здоровья школьника специалистами полидисциплинарной команды); получение, оценку и анализ результатов вторичной социально-педагогической диагностики социального здоровья; исследование динамики уровней социального здоровья школьников. Социально-педагогическая диагностика социального здоровья школьника – комплексный процесс исследования социального и педагогического явления с целью обнаружения, распознавания и изучения причинно-следственных связей и отношений, характеризующих его состояние и тенденции дальнейшего развития в отношении нормы и девиаций социального здоровья школьника. Первичная диагностика направлена на получение информации на этапе сбора фактического материала на этапе констатации. Вторичная диагностика проводится на этапах «поперечных срезов», направлена на своевременную коррекцию целей и средств педагогической деятельности, преодоление явных девиаций социального здоровья школьника.

7. *Критериями оценки эффективности реализации модели социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника* являются: *микрофакторный* (наличие положительного социокультурного окружения); *просоциальный* (уменьшение или исчезновение девиаций социального здоровья школьника); *положительно-динамический* (уменьшение тяжести, продолжительности и частоты девиаций социального здоровья школьника, переход с маргинального, либо с ненормативного уровня социального здоровья школьника на нормативный); *социально-поведенческий* (изменение девиантного поведения в сторону просоциального); *стагнационный* (длительность сохранения позитивных изменений в структуре социального здоровья школьника); *социально-средовой* (отсутствие социально опасной, либо трудной жизненной ситуации для ребенка; наличие единой социальной среды).

8. *Условиями эффективности реализации модели социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника* являются управленческие и социально-педагогические. *Управленческие условия:* готовность всего педагогического коллектива к реализации модели социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника; сформированность личностной, теоретической и практической готовности социальных педагогов, классных руководителей к преодолению развития девиаций социального здоровья школьника; наличие кадрового, экономического, медицинского, валеологического ресурсов общеобразовательного учреждения. *Социально-педагогические условия:* инициатива / согласие законных представителей интересов школьника; непрерывное социально-педагогическое сопровождение и помощь в течение всего периода обучения и воспитания в образова-

тельном учреждении; разработка мероприятий междисциплинарного воздействия на семью воспитанника с девиациями социального здоровья школьника; взаимодействие специалистов междисциплинарной команды; приоритетность использования положительной направленности личности школьника (подростка); комплексная педагогическая, психологическая, медицинская, валеологическая оценка качества социального здоровья личности школьника; измененные социокультурного окружения.

Структура и объём диссертации. Работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Объём рукописи составляет 490 страниц (из которых 358 страниц – основной текст, 71 страница – литература, 61 страница – приложения), содержит 20 таблиц, 6 схем, 7 диаграмм и 1 график. Список использованной литературы включает 680 источников (из них 16 на английском языке).

Во введении обоснована актуальность темы, определены проблема, объект, предмет, цель и задачи исследования, изложена его методологическая и теоретическая основа, указаны методы исследования и его теоретическая база, описаны организация и основные этапы проведенного исследования, сформулированы и раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость полученных результатов, констатируется их обоснованность и достоверность, изложены положения, выносимые на защиту.

В первой главе – «Теоретико-методологические основы изучения социального здоровья школьника» проведен содержательный анализ личностного социального здоровья школьника: основные подходы к формированию социально здоровой личности, междисциплинарное обоснование сущности и содержания феномена социального здоровья школьника в соотношении с нравственными нормами, социальная адаптация, социализация и инкультурация, социальное развитие и социальное воспитание.

Во второй главе – «Педагогическая характеристика нормы и отклонений социального здоровья школьника в процессе социально-педагогической профилактики» раскрываются факторы, содержание, структура, уровни, показатели нормы и девиаций социального здоровья школьника: факторы, влияющие на процесс формирования социального здоровья школьника, сущность нормы и патологии в структуре и содержании социального здоровья школьника, онтогенетические особенности социального здоровья школьника и критерии их оценки, социально-педагогическая характеристика девиаций социального здоровья учащихся общеобразовательных учреждений, теоретическое обоснование содержания социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника.

В третьей главе – «Экспериментальная проверка модели профилактики девиаций социального здоровья школьника» проведен анализ эмпирических результатов педагогического исследования, изучено современное состояние проблемы профилактики девиаций социального здоровья школьника, приведена социально-педагогическая практика по предупреждению отклонений социального здоровья школьника, показана результативность модели социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Теоретический анализ социального здоровья школьника показал, что в основе данного феномена лежит концепция о социальном благополучии ребёнка с позиций социальной адаптивности, социализированности и инкультурированности, социального развития и социального воспитания личности. Изучение проблемы социального здоровья школьника позволило выявить, что понятие личности выражает социокультурное измерение человека, которое позволяет рассматривать его в качестве субъекта деятельности и субъекта социального взаимодействия (К.А. Абульханова-Славская, Б.Г. Ананьев, Е.Б. Весна, Л.С. Выготский, Р.А. Зобов, В.П. Казначеев, Л.Г. Костюченко, А.Н. Леонтьев, В.С. Мухина, К.Р. Роджерс, С.Л. Рубинштейн, К.Д. Ушинский, Э. Фромм, А. Фурнхем и другие). Установлено, что главным фактором формирования и развития социально здоровой личности является культура данного общества (Л.Ф. Алексеева, С.А. Беличева, В.В. Ветрова, И.Э. Вильданов, Д.П. Дербенев, Ш. Зауш-Годрон, Т.В. Зозуля, Е.Р. Калитевская, Л.В. Ковтун, А.А. Налчаджян, Е.М. Пеньков, Л.А. Пергаментщик, В.Д. Плахов, В.С. Ротенберг, Е.Ю. Рубанова, Т.В. Скрипник, Х. Хартманн и другие). Данная характеристика условий формирования социально здоровой личности ребёнка позволяет заключить, что социокультурная динамика личности проявляется в двух отношениях: во внешнем плане она находит свое выражение в виде механизмов социализации (экстрасоциальный подход), а во внутреннем плане – выступит в виде свободного выбора и реализации той или иной формы социальной активности (О.Ф. Больнов, Б.Т. Григорьян, Э.В. Ильенкова, М. Шелер и другие) – интросоциальный подход. Методологический анализ проблемы социального здоровья человека позволяет заключить, что личностное развитие детерминировано внутренним процессом, социальной ситуацией развития, обусловлено мерой его собственной активности, определено типом ведущей деятельности, зависит от содержания и мотивов деятельности, в которой он участвует (Д. Доллард, Л.Г. Костюченко, Н. Миллер, К.К. Платонов и др.).

В настоящее время существует несколько десятков определений «здоровья». В нашем исследовании мы придерживались понятия, данного Всемирной организацией здравоохранения и отраженного в Уставе: «Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». Здоровье – одна из важнейших жизненных ценностей, относится к группе социальных ценностей, оказывающих воздействие на поведение человека, помогающих воздействовать на социальную среду, преобразуя ее (М. Вебер, Э. Дюркгейм, Ф. Знанецкий, М. Михайлов, М. Попов, В.А. Сластёнин, У. Томас, Г.И. Чижакова и др.). Проведённый обзор научной литературы по проблеме исследования, позволил выявить, что с точки зрения педагогической антропологии, психологии здоровье понимается, как возможность организма адаптироваться к изменениям окружающей среды, взаимодействуя с ней свободно, на основе биологической, психической и социальной сущности человека (В.Т. Ганжин, П.И. Сидоров). В данном контексте здоровье рассматривается как гармоничное единство биологических, психических и социальных качеств человека, позволяющих ему адаптироваться к условиям микро- и макросреды, а также вести продуктивную в со-

циальном и экономическом планах жизнь; самореализация личности в образовательном процессе, в котором происходит воплощение ребенка по разработанному и принятому в социуме личностному образу. Различают индивидуальное здоровье и здоровье населения (общественное, или социальное). Однако в практике работы общеобразовательных учреждений применяются здоровьесберегающие технологии, одним из направлений является сохранение и укрепление социальной стороны здоровья, без четкого осмысления структурно-функциональной составляющей.

Для объективной иллюстрации теоретических положений содержания социального здоровья мы основывались на уже разработанных положениях физического, психического развития ребенка, адаптации человека к окружающей среде (Т.Е. Большова, Н.И. Ловцова, Ю.В. Овинов, Г.А. Шиняева и др.). Теоретическое осмысление рассматриваемой проблемы, а также собственный опыт работы показали, что социальные нормы выступают регулятором, сохраняющим устойчивое оптимальное социальное функционирование, положительный характер социального взаимодействия (Б.Г. Ананьев – модель системного человекознания; А. Андерсон, П. Бергер, Т. Лукман – социальное конструирование реальности; Э. Дюркгейм – идея о зависимости человеческой психики от культуры; О.И. Зотова, А.А. Ивин – логика норм; Ю.А. Клейберг – социальные нравственные нормы; Р. Мертон – ценностно-нормативные регулятивы; Т. Парсонс – личность индивида и культурная система; Е.М. Пеньков – социальные нормы – регуляторы поведения личности; В.Д. Плахов – девиантология социальных норм; Н. Решер – система ценностей; Н. Яхнел – социальная практика и др.). В философской науке социальное здоровье человека также рассматривается с позиций морали. Социальное здоровье личности через позиции духовности характеризуется через ценностное содержание деятельности (Л.П. Бувва); как практическая деятельность, направленная на отыскание конкретной истины, на самосозидание и самоопределение (В.П. Зинченко); «становление человеческого в человеке» (А.П. Лысков); как процесс, развернутый во времени через этапы эмоционально-образного реагирования, активно-доверительной социализации, фрагментарного духовного самосовершенствования и духовного самоопределения (Н.А. Некрасова); ядро духовности – коммуникативно-личностные функции, вырывающие человека из ограниченного существования внутри собственной личности, предоставляющее возможность сопереживать и сочувствовать другому, независимо от качеств личности, пространства, времени (В.Я. Попов); нравственность – это сердцевина духовности выполнение общечеловеческих нравственных норм, самосовершенствование самого себя (А.А. Какурин); духовность – это преобладание высших духовных моральных интересов над материальными, наличие высоких гражданских, этических, эстетических идеалов (А.И. Подберезкин).

В настоящее время социально-педагогической, психологической дисциплинами разработано представление об уровне адаптации, которое лежит в основе концепций здоровья человека (И.А. Коробейников – нарушения развития и социальная адаптация, М.Т. Кочеткова – адаптация младших школьников, И.К. Кряжева – социально-психологические факторы адаптированности личности,

09 - 22930

Т.Д. Молодцова – проблемы дезадаптации детей, А.В. Мудрик – социальное воспитание, социально-педагогическая виктимология, А.А. Налчаджян – социальная адаптация и социализация ребенка и др.). В основе формирования социального здоровья ребенка находятся процессы социально-психологической адаптации, социализации и инкультурации, социального воспитания, социального развития. Учитывая, что социализация рассматривается как трансляция культуры от поколения к поколению, как общий механизм социального наследования, охватывающий и стихийные воздействия среды, и организационные – воспитание, образование, мы характеризовали совокупность действия факторов, институтов и агентов социализации (государства, образовательных учреждений, семьи). Научный анализ показал, что социально-психологическая адаптация к изменившимся / изменяющимся условиям социальной среды, безусловно, взаимосвязана с процессами социализации и инкультурации: ребёнок может быть прекрасно социализированным, но плохо адаптированным и наоборот: чем старше становится человек, тем более значимую роль играют процессы инкультурации (А.Д. Андреева – социализация детей разного возраста, Т.В. Березовская – социализация личности ребенка в образовательной среде школы; И.В. Василенко, Е.Б. Весна – социализация и индивидуализация, Е.Н. Галко – социализация в семье, Н.Ф. Голованова – социализация младших школьников, Р.М. Гранкина – социализация старших школьников, Е.Б. Горлова – социализация как базовая культура личности, Ц.Д. Дугарова – социализация и инкультурация, Т.М. Ермакова – социализация школьников, Р.А. Зобов – социальное здоровье и социализация человека, З.У. Кенесарина – социализация в системе наук о человеке, Ю.А. Кобазева – динамика социализации, А.И. Ковалева – норма и отклонение в процессе социализации, А.В. Мудрик, В.В. Неверова – нравственная социализация, А.С. Свиридова – нормативная и реальная социализация подростков в образовательном процессе, В.И. Сметанина – социализация на основе взаимодействия, Л.С. Яковлев – пространство социализации и др.). Таким образом, выявлено, что социализация и инкультурация определяют характер социального развития ребёнка, под которым понимают количественное и качественное изменение личностных структур в процессе формирования человека, его социализации и воспитания (И.М. Андрамонова, Т.В. Антонова, И.Э., Х. Би, Вильданов, Е.В. Гончарова, А.А. Григорьева, Ш. Зауш-Годрон, О.Л. Зверева, С.А. Козлова, Л. Колберг, И.Г. Маракушина, И.И. Соковня, Е.И. Соколова, Ф.Р. Филиппов, В.И. Чупров, Л.Г. Шалаева, А.М. Щетинина и др.). Итак, теоретическое осмысление проблемы индивидуального здоровья школьников позволило нам провести полный научный анализ и характеристику изучаемого феномена.

Принимая во внимание, что государственная социальная политика в области воспитания детей имеет целью создание реальных предпосылок для стабилизации и обеспечения положительной динамики в реализации прав детей на полноценное физическое, интеллектуальное, духовное, нравственное и социальное развитие в соответствии с правовыми нормами, мы рассматривали факторы, целенаправленно влияющие на процесс формирования социального здоровья школьника. Так, в семье личность реализует усвоенные социальные

идеалы; формируется отношение ребенка к самому себе и окружающим его людям; в ней происходит первичная социализация личности, осваиваются первые социальные роли, закладываются основные жизненные ценности (А. Адлер, Ю.П. Азаров, И.Г. Андреева, М.С. Аромштам, А.А. Ахмадеев, С.А. Беличева, Н.К. Бинева, С.Ф. Валиева, С.Г. Вершловский, Е.Н. Галко, А.А. Григорьева, С.В. Дармодехин, И.П. Дементьева, Х.Д. Джайнотт, О.Л. Зверева, Н.В. Корниенко, Г.В. Куковьякин, Т.А. Куликова, М.Г. Кучмаев, В.М. Минияров, Р.В. Овчарова, Л.Ф. Островская, О.А. Перегудова, В.С. Собкин, В.В. Солодовников, В.С. Торохтий, Ю. Хямляйнен, А.В. Черников, Б.Ю. Шапиро, А.А. Ширяева, Л.Б. Шнейдер и др.). Безусловно, формирование социального здоровья школьника зависит от характера взаимодействия всех факторов и институтов социализации. Огромную роль в данном процессе играют образовательные учреждения, в которых возможно создание управленческих и социально-педагогических условий для общекультурного развития школьника для своевременной социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника.

Изучив основные подходы к изучению социального здоровья школьника, мы научно обосновали педагогическое содержание определения. *Социальное здоровье школьника* – сформированность социально приемлемого, нравственно нормативного опыта взаимодействия ребёнка с социумом, проявляющегося в саморегуляции поведения в изменившихся / изменяющихся условиях, чтобы прийти к согласию с самим собой и интеграции в социум. Социальное здоровье школьника является одним из главных факторов обеспечения социального благополучия детского населения, результатом влияния средовых и педагогических факторов.

В соответствии с научным исследованием процессов, влияющих на становление и развитие социального здоровья школьника, нами была определена структура изучаемого феномена, включающая *духовно-нравственный* (следование социальным нравственным нормам, наличие социальных знаний, умений, навыков), *социально-поведенческий* (устойчивость личности к социально-неблагоприятным факторам среды и сформированность навыков саморегуляции поведения), *социально-психологический* (социальная направленность личности школьника, удовлетворительная социальная адаптивность) и *социокультурный* (высокий уровень социального развития, сформированная социальная готовность, социально полезный опыт) *компоненты*.

Проведенный научный анализ проблемы исследования позволил перейти к следующему осмыслению *девиаций социального здоровья школьника*, которые понимаются как несогласованность протекания внутренних и внешних механизмов социального становления личности школьника, проявляющаяся во временных или постоянных, целенаправленных или стихийных действиях человека, направленных на разрушение ценностно-нормативных устоев общества, девиантном поведении, деструктивной активности в изменяющейся среде.

Социальное здоровье школьника определяет необходимость в его успешной социальной адаптации, социализации и инкультурации, социальном развитии и социальном воспитании, что диктует необходимость в пропедевтике со-

циальных отклонений. *Социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника* – целенаправленный, длительный, специально организованный процесс профессионально-педагогического взаимодействия специалистов со школьниками, ориентированный на превенцию социальных девиаций и обеспечивающий позитивную динамику перехода на социально-приемлемый уровень социального здоровья школьника. Социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника определяется реализацией структурно-функциональной модели, включающей блоки первичной и вторичной профилактики в условиях общеобразовательного учреждения. С учётом специфики социальных и педагогических условий при реализации модели осуществлялось применение интросоциального и экстрасоциального подходов.

Социально-педагогическая деятельность включала проектирование, разработку и реализацию структурно-функциональной модели профилактики девиаций социального здоровья школьника. Данная модель включает первичную и вторичную профилактическую деятельность. *Первичная (общая) социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника* – совокупность социально-педагогических мероприятий образовательного учреждения, направленных на предупреждение, устранение и нейтрализацию причин и условий, вызывающих негативные социальные отклонения в поведении, социальном развитии, социально-психологической адаптации, воспитании, социализации школьников с социально-приспосабливаемым уровнем. *Вторичная (специальная) социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника* – совокупность социально-педагогических мероприятий специалистов полидисциплинарной команды, направленных на предупреждение, устранение и нейтрализацию причин и условий, вызывающих негативные социальные отклонения в поведении, социальном развитии, социально-психологической адаптации, воспитании, социализации воспитанников с социально-нейтральным и социально-неприспосабливаемым уровнями социального здоровья школьника. Специальная социально-педагогическая профилактика решает задачу активного воздействия на процесс социализации личности, социального развития, адаптации; использования программ социального воспитания (схема).

В качестве ведущего подхода в организации общей социально-педагогической профилактической деятельности по предупреждению возникновения девиаций социального здоровья школьника был выбран экстрасоциальный (в качестве инварианта), поскольку ведущая роль принадлежала воспитательной среде школы. *Вторичная профилактика девиаций социального здоровья школьника* являлась одним из направлений социально-педагогической превенции социальных отклонений. Модель включает два модуля работы: 1) с детьми с девиациями социального здоровья школьника, выявленными в процессе первичной профилактической деятельности социального педагога, 2) работу с родителями.

Модель социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника

Реализация экстрасоциального подхода -
инварианта для первичной, варианта – для вторичной профилактики

Реализация интросоциального подхода –
инварианта для вторичной и варианта для первичной профилактики

Целевой компонент:
формирование социально здоровой личности школьника

Мотивационный компонент: формирование положительной направленности личности воспитанника, социально одобряемых мотивов, потребностей, интересов

Гностический компонент: самопознание собственной личности, а также способов социальной деятельности

Содержательный компонент: 1 блок – первичная социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника (СЗШ); 2 блок – вторичная профилактика девиаций СЗШ

Операционно-деятельностный.

Первичная социально-педагогическая профилактика девиаций СЗШ с использованием авторской программы «Социальное здоровье ребёнка»

Вторичная социально-педагогическая профилактика девиаций СЗШ с двумя модулями работы. **1 модуль.** *Социально-педагогическая деятельность со школьниками с девиациями социального здоровья.* 1 уровень работы: определение направлений и организация индивидуальной работы с учащимся. 2 уровень: использование социально-педагогических программ формирования социального здоровья личности в условиях детского воспитательного коллектива школы. 3 уровень: внедрение комплексных программ по здоровьесбережению, направленным на формирование суждений, поведения, отношений. 4 уровень: внедрение социально-педагогических программ воспитания школьника с девиациями социального здоровья

2 модуль. *Социально-педагогическая работа с семьей школьника.* 1 уровень работы: социально-педагогическая диагностика семьи девианта. 2 уровень работы: привлечение специалистов междисциплинарной команды к работе с явными девиациями социального здоровья школьника. 3 уровень работы: составление индивидуальных программ по работе с семьей

Организаторский компонент: система умений педагога осуществлять социально-педагогическую профилактику девиаций СЗШ

Технологических компонент: обследование школьников в ходе первичной и вторичной диагностики. Выявление учащихся с социально-приемлемым, социально-нейтральным, социально-неприемлемым уровнями социального здоровья

Оценочно-результативный: анализ результатов сформированности социально приемлемого, нравственно нормативного опыта взаимодействия школьника с социумом, проявляющегося в саморегуляции поведения в изменившихся / изменяющихся условиях, направленной на согласие с самим собой, а также способность к удовлетворению социальных интересов и потребностей, к интеграции в социум

Ресурсный компонент: управленческие и социально-педагогические условия реализации модели; её нормативно-правовое, информационно-методическое, кадровое, материально-техническое, обеспечение

Принципы социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника

Управленческие и социально-педагогические условия

Представленная модель включает компоненты: целевой, мотивационный, гностический, содержательный, операционно-деятельностный, организаторский технологический, оценочно-результативный, ресурсный. Содержание социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника определялось реализацией следующих принципов: принцип превентивности с учетом возраста, пола, индивидуальных особенностей школьника; принцип полидисциплинарности социально-педагогической деятельности; принцип фасилитации в работе со школьником, находящимся в трудной жизненной / социально опасной ситуации; принцип системности в работе с девиациями социального здоровья школьника (с семьей, социальным окружением); принцип своевременности педагогического вмешательства в девиантный процесс социального развития личности школьника; принцип комплексности в диагностической деятельности социального здоровья школьника.

При осуществлении социально-педагогической профилактики девиаций, в соответствии со структурой социального здоровья школьника, учитывались критерии и показатели нормы и отклонений изучаемого феномена с учётом этапа онтогенеза. Критериями нормативности социального здоровья школьника выступают: *социально-адаптивный* (адаптивность; социальная удовлетворенность; социальная пластичность), *социально-динамический* (нормативность социального развития: соответствие возраста и ведущей деятельности), *социокультурный* (социальная готовность; социальные знания и социальный опыт, социальная культура; социальное благополучие), *общекультурный* (воспитанность; социально приемлемые ценностные ориентации и отношения; положительная направленность личности), *нормативно-поведенческий* (социальность поведения; стиль, уклад, здоровый образ жизни; отсутствие поведенческих расстройств), *личностно-аксиологический* (самоопределение; самооценочность «Я образа»), *личностно-рефлексивный* (сформированность социально значимых личностных качеств; способность к самоконтролю; эмпатийность).

Согласно проведенному научному анализу критериями оценки отклонений социального здоровья школьника выступают: *десоциализирующе-адаптивный* (социально-психологическая дезадаптированность; пассивная жизненная позиция; нестабильность/отсутствие самоконтроля), *асоциально-динамический* (неудовлетворительность социального развития; дисгармоничность личностного развития), *ненормативно-поведенческий* (девиантность поведения; повышенная виктимность; патохарактерологические девиации), *личностно-деструктивный* (асоциальная направленность личности; неспособность к самоконтролю и самоуправлению; отсутствие целеполагания), *социально-деструктивный* (социальная запущенность; социальное неблагополучие), *педагогически деструктивный* (педагогическая запущенность; сопротивляемость педагогическому воздействию).

В ходе научного теоретического и эмпирического исследования на основе обоснованных принципов были выявлены управленческие и социально-педагогические условия эффективности социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника. *Управленческие условия*: готовность всего педагогического коллектива к реализации модели социально-

педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника; сформированность личностной, теоретической и практической готовности социальных педагогов, классных руководителей к преодолению развития девиаций социального здоровья школьника; наличие кадрового, экономического, медицинского, валеологического ресурсов общеобразовательного учреждения. *Социально-педагогические условия:* приоритетность использования положительной направленности личности школьника (подростка); непрерывное социально-педагогическое сопровождение и помощь в течение всего периода обучения и воспитания в образовательном учреждении; комплексная педагогическая, психологическая, медицинская, валеологическая оценка качества социального здоровья личности несовершеннолетнего; разработка мероприятий междисциплинарного воздействия на семью воспитанника с девиациями индивидуального социального здоровья; инициатива / согласие законных представителей интересов ребенка; взаимодействие специалистов междисциплинарной команды; изменение социокультурного окружения.

Теоретический анализ проблемы социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника позволил определить *цель эмпирической части исследования* – обеспечить сохранение и формирование социального здоровья школьника. Педагогический эксперимент по профилактике девиаций социального здоровья школьника включал три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный. Социально-педагогическая деятельность в процессе педагогического исследования проблемы, направленная на формирование социально здоровой личности ребенка школьного возраста, профилактику социальных отклонений, включала несколько ступеней: социально-педагогическую диагностику, социально-педагогическую первичную (общую) и вторичную (специальную) профилактику. Девиации социального здоровья школьника могут быть реально существующими (социокультурные личностные аномалии), либо потенциальными. *Социально-педагогическая диагностика социального здоровья школьника* – комплексный процесс исследования социального и педагогического явления с целью обнаружения, распознавания и изучения причинно-следственных связей и отношений, характеризующих его состояние и тенденции дальнейшего развития в отношении нормы и нарушении индивидуального социального здоровья личности. Первичная диагностика касалась получения информации на этапе сбора фактического материала на этапе констатации. Вторичная диагностика проводилась в процессе всего педагогического эксперимента, была направлена на своевременную коррекцию целей и средств педагогической деятельности.

Констатирующий этап исследования. Задачи констатирующего этапа эксперимента: изучить особенности социального здоровья школьников, выявить учащихся с социально-приемлемым, социально-нейтральным и социально-неприемлемым уровнями социального здоровья. Социально-педагогическая диагностика в ходе констатирующего эксперимента предполагала отслеживание динамики социогенеза личности школьника, определение причин его отклонений от нормы (изучение особенностей социальной адаптивности воспитанников, изучение направленности личности ребенка, составление индиви-

дуальных карт социального развития, диагностика социальных сетей и индивидуальной социальной ситуации развития детей, диагностика общения детей со взрослыми и сверстниками, диагностика отклонений в социальном поведении и их причин, диагностика причин неуспешности в овладении социально-бытовыми умениями и навыками). Социально-педагогическая диагностика предполагала анализ социального здоровья ребенка, выявление детей группы риска с предсказуемыми ожиданиями, а также категории клиентов с социокультурными деформациями. Полученный социальный диагноз служил основанием для принятия решений и практических действий, направленных на предупреждение девиаций социального здоровья школьника.

Социально-педагогическая первичная и вторичная диагностика социального здоровья школьника позволяла выявить уровни сформированности социального здоровья школьника, характер и особенности девиаций. Подобранные, обоснованные, апробированные социально-педагогические методики изучения социального здоровья школьника включали три блока: 1) *диагностика психосоциального личностного развития*: Детский личностный опросник Кэттелла; цветовой тест отношений (А. М. Эткинд); оценка волевой активности; метод обобщения независимых характеристик; самооценка психических состояний личности Г. Айзенка; опросник Т.М. Ахенбаха; Фрейбургская анкета; методика определения индивидуальных копинг-стратегий Э. Хайма и др.; 2) *социально-педагогическая диагностика воспитанности школьников*: социально-педагогическая диагностика особенностей семейного воспитания ребенка; диагностика нарушений во взаимоотношениях родителей с подростками и их причины; графическая запись состояния воспитанности по Шиловой Т.А. и др.; 3) *социально-педагогическая диагностика социального развития ребенка, личностных адаптационных ресурсов, особенностей психосоциальной адаптации (социальной дезадаптации)*: тест «Социальная установка» (автор О.Ф. Потемкина); диагностика и критерии неконструктивного поведения детей М.Э. Вайнера; Шкала определения поведения ребенка (на всех возрастных этапах) И.Осиповой; методики-рисунки Г.Ф. Гаврилычевой; методика регистрации социальной активности ребенка младшего школьного возраста; методика «Индивидуальная социальная ситуация развития» И.А. Николаевой; методика диагностики социально-психологической адаптации подростков К. Роджерса и Р. Даймонда (ДПА); методика изучения личности дезадаптированного подростка и его ближайшего окружения Ю.А. Клейберга; методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (СОП) (автор А.Н. Орел); методика оценки уровня развития морального сознания (социального развития) по Л. Колбергу и др. Комплекс методик, направленных на изучение нормы и девиаций социального здоровья школьника, использовался как целостно, так и каждая методика в отдельности в зависимости от конкретного случая, целей воспитательной работы, уровня специальной психолого-педагогической подготовленности специалистов.

Данные первичной и вторичной социально-педагогической диагностики помогли определить стратегию и тактику по формированию, сохранению, укреплению социального здоровья школьника. Социально-педагогическая диаг-

ностика на этапе констатирующего эксперимента проводилась в период с 2000 года, включала репрезентативную типичную выборку испытуемых детей и подростков в количестве 1400 человек. В констатирующем эксперименте приняли участие воспитанники образовательных учреждений Самарской и Московской областей (МОУ № 36, Лицей № 89 г.о. Тольятти, комплекс «Детский сад – школа «Росток» Тольяттинской академии управления Самарской области, МОУ Лицей г. Истры Московской области). В течение всего педагогического эксперимента проводилась вторичная диагностика.

Теоретико-методологическое осмысление проблемы в соответствии с критериями, показателями нормы и девиаций изучаемого феномена, результатами проведенной диагностики на разных этапах онтогенеза школьника, обобщения данных мы получили возможность выделить характерные группы детей, различающиеся по уровню сформированности социального здоровья школьника. Как показало проведенное исследование, *девиации социального здоровья школьника* носили комплексный характер и анализировались следующим образом: конформизм в отношении норм коллективной жизни; неустойчивые отношения с окружающими; противоречивое отношение к педагогическим воздействиям; неполная удовлетворенность своим статусом и отношениями; неприятие и невыполнение норм коллективной жизни; конфликтные отношения с окружающими; неадаптивное неконструктивное поведение (гротескное, конформное, импульсивное, демонстративное, недисциплинированное, агрессивное); наличие вредных привычек у подростков, отсутствие желания вести здоровый образ жизни; неприятие себя как данности; неудовлетворительное эмоциональное, познавательное развитие школьника; склонность к отклоняющемуся поведению и прочее. Потенциальные девиации социального здоровья школьника, как правило, характеризовались высоким риском возникновения отклонений в протекании процессов социальной адаптации, социализации, инкультурации, социального развития и социального воспитания. Нами подтвердилось предположение, что дети с потенциальными девиациями имеют социально-нейтральный уровень сформированности социального здоровья школьника. Потенциальные девиации социального здоровья школьника могут преобразоваться в реальные при наличии ситуационной особенности изменяющихся / изменившихся социальных средовых условий. Реальные, или явные, девиации социального здоровья школьника характеризовались высокой частотой проявления, длительностью присутствия в репертуаре поведения школьника, а также степенью тяжести, влияющей на социальную интеграцию в социум, патохарактерологические отклонения, детско-родительские отношения, собственное социальное благополучие и гармонию с самим собой. Как показала социально-педагогическая диагностика социального здоровья школьника, у школьников с социально-неприемлемым уровнем присутствуют явные девиации социального здоровья.

В ходе диагностического этапа социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника выделились группы детей с социально-приемлемым, социально-нейтральным, социально-неприемлемым уров-

ниями социального здоровья, каждый из которых включает свои структурные компоненты.

Социально-приемлемый (стандартный) уровень включает элементы: здоровую психическую деятельность, высокую социальную адаптивность, социальность поведения, социальный опыт (социальные знания, умения, навыки), положительное отношение к себе, людям, природе, базовую культуру личности, высокий уровень социального развития. Данный уровень был характерен для 69,4% младших школьников, 65,6% подростков, 70,6% старших школьников.

Социально-нейтральный (маргинальный уровень) характеризуется компонентами: ситуативной неадекватностью психической деятельности, средней (неустойчивой) адаптивностью, ситуативной асоциальностью поведения, негативным социальным опытом, нейтральным (либо негативным) отношением к себе, людям, природе, низким уровнем общей культуры поведения: культурой общения, речевой, бытовой и прочее, средним уровнем социального развития. Данный уровень отмечался у 20,4% младших школьников, 21,4% подростков, 18,9% старших школьников.

Социально-неприемлемый (ненормативный) уровень имеет следующую структуру: психопатологические личностные расстройства; низкая социальная адаптивность; антисоциальность поведения; негативный девиантный социальный опыт; негативное отношение к себе, людям, природе; неудовлетворительный уровень воспитанности; низкий уровень социального развития. На данном уровне находились 11,1% младших школьников, 13,1% подростков, 9,3 старших школьников.

В ходе педагогического эксперимента были выявлены *причины возникновения девиаций социального здоровья школьника*: неправильная реализация семей функций первичной социализации ребенка, воспитательной, коммуникативной, рекреативной, хозяйственно-экономической; инверсия воспитательных ролей; приобретение ребенком моделей асоциального/антисоциального поведения, воспринимаемых им как нормы жизни; отсутствие качественной досуговой внеурочной деятельности (у ребенка трудности в самоорганизации своего свободного времени); негативное влияние на формирование личностных качеств ближайшего окружения школьника – дворовое сообщество, друзья; недостаточный уровень сформированности социальных знаний, умений, навыков; способов саморегуляции, самоконтроля своих эмоциональных и поведенческих проявлений; негативный личный социальный опыт общения со сверстниками, взрослыми, который сформировал стойкое негативное отношение к себе, окружающим людям, животным, всему, что его окружает; наличие физических дефектов, влияющих на уровень принятия ребенка сверстниками (их значимость тем выше, чем младше ребёнок); неприятие, непонимание необходимости выполнения социальных нравственных и культурных норм; сниженная обучаемость, воспитуемость ребенка школьного возраста; не соответствие норме уровней социальной адаптированности, социальной готовности и инкультурированности, социального развития и воспитанности.

За этапом социально-педагогической диагностики следовал этап первичной и вторичной профилактической деятельности со школьниками с потенциальными и явными девиациями социального здоровья школьника.

Формирующий этап эксперимента. Целью формирующего эксперимента являлось формирование способности школьника к самоорганизации, самовоспитанию, саморазвитию, к использованию моделей адаптивного поведения в социуме. Формирующий эксперимент включал параллельные исследования в образовательных учреждениях Самарской и Московской областей. Формирующий эксперимент по осуществлению социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника предусматривал следующие *этапы*.

Первый этап. Исходный период организации целенаправленной работы по профилактике девиаций социального здоровья школьника. Данный этап охватывал направления работы с родителями, педагогами, воспитанниками.

Работа с воспитанниками общеобразовательных учреждений заключалась в определении содержания профессиональной деятельности социального педагога по профилактике девиаций и сохранению социального здоровья школьника.

Работа с педагогами предполагали формирование соответствующих личностной, теоретической, практической готовности к предупреждению развития девиаций социального здоровья школьника. Формирующий эксперимент предполагал работу как с работающими социальными педагогами общеобразовательных и социальных учреждений в рамках занятий в ИПК филиала РГСУ в г. Дедовске, где реализовывалась программа спецкурса «Психопедагогика здоровья ребёнка», так и со студентами факультета социальной работы университета.

Второй этап. Реализация содержания социально-педагогической деятельности по профилактике потенциальных и реальных девиаций социального здоровья школьника.

Формирующий эксперимент предполагал реализацию двух блоков структурно-функциональной модели социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника. Социально-педагогическая деятельность предполагала развитие интереса к себе, к восприятию себя сверстниками и взрослыми, поддержку в поиске своего места в системе социальных отношений, окружающем мире, овладение элементарными социальными навыками, в их числе трудовыми, формирование моделей конструктивной социальной активности. Социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника опиралась на реализацию комплекса принципов.

В соответствии с принципом превентивности с учетом возраста, пола, индивидуальных особенностей школьника создавались условия для их благоприятного социального развития (интериоризация социальных нравственных норм; создание воспитательной среды с учетом половозрастных особенностей школьников; создание условий для формирования детского воспитательного коллектива; профориентация старших школьников).

Принцип полидисциплинарности в социально-педагогической деятельности позволял эффективно реализовывать модель социально-педагогической

профилактики девиаций социального здоровья школьника, направленной на выявление причин девиаций, а также определение содержания социально-педагогической деятельности по формированию социально здоровой личности школьников.

Принцип фасилитации в работе со школьником, находящимся в трудной жизненной / социально опасной ситуации способствовал формированию положительного отношения к себе, людям, природе, игрушкам, животным, а также повышению качества социальной адаптивности школьников (формировать желание у школьника осознанно выполнять нормы коллективной жизни; гармонизировать взаимоотношения воспитанника со взрослыми и сверстниками; формировать умения контролировать свое поведение; стимулировать активное участие в жизни детского коллектива).

Принцип системности в работе с девиациями социального здоровья школьника (с семьей, социальным окружением) обуславливал формирование базовой культуры личности учащихся (социально значимых личностных качествах школьника: добросовестности, ответственности, честности, самостоятельности, доброжелательности, отзывчивости, дисциплинированности, активности и др.; нравственных ценностей и ориентации на себя, людей, окружающей мир, здоровье, труд, материальные и духовные ценности и т.д.).

Принцип своевременности педагогического вмешательства в девиантный процесс социального развития личности школьника определял формирование социальных знаний, умений, навыков (развитие умения считаться с другими; умения планировать свои действия с учетом интересов других, заполнять свое свободное время, планировать свой досуг, умение советоваться; умение занять себя, формировать самостоятельность; помогать самостоятельно справляться со своими делами; приобретать учебные знания, умения и навыки; желание поддерживать дружеские отношения, уметь дружить, считаться с мнением другого, уметь делиться с другим, сочувствовать другому; навыки пользования инфраструктурой; знания и умения по безопасности жизнедеятельности). В рамках реализации данного принципа осуществлялось формирование социальных моделей поведения (включение школьника в общественно полезную деятельность; формирование и развитие социальных связей; осуществление профилактики возникновения вредных привычек; обучение способам конструктивного разрешения конфликтов с окружающими; ведение ЗОЖ).

Принцип комплексности в диагностической деятельности социального здоровья школьника обеспечивал сохранение социального здоровья школьника в процессе развития способности к самоуправлению поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами; помощь в развитии способности планировать свою собственную жизнь и реализовывать цели; формирование способности изменять способ поведения в зависимости от характера жизненных ситуаций и пр.

В соответствии с выявленными причинами девиаций социального здоровья школьника было разработано содержание профилактической работы социального педагога. В процессе воспитания социально здорового ребенка была использована разработанная нами программа «Социальное здоровье ребёнка».

которая наиболее комплексно решала вопросы социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника. Данная программа является парциальной, сочетается с теми педагогическими технологиями, которые выбраны специалистами конкретного образовательного учреждения. Структура программы ориентирована на социальные суждения, социальное поведение, социальные чувства. Цель программы «Социальное здоровье ребёнка» - создание благоприятных социально-педагогических условий для воспитания социально здоровой личности детей и подростков, а также своевременное выявление нарушений индивидуального социального здоровья школьников. Внутри каждого возрастного периода (младший школьный возраст, подростковый возраст, старший школьный возраст) программа представлена следующими направлениями: 1. Организация жизни. Охрана и укрепление здоровья детей и подростков. 2. Физическое развитие. 3. Социально-личностное развитие. 4. Воспитание и развитие личностных качеств. Каждый из разделов реализовывался в блоках: «Я-познающий», «Я-чувствующий», «Я-действующий». При реализации общей социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника на основе выделенных принципов работы был использован комплекс управленческих и социально-педагогических условий.

Цель вторичной социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника заключалась в ослаблении / устранении деформаций в структуре социального здоровья школьника с маргинальным и ненормативным уровнями. Данная работа пришлась на подростковый возраст, поскольку и пограничные состояния и реальные девиации являются устойчивым, а не ситуативным образованием. Одним из наиболее сложных направлений профессиональной деятельности социального педагога являлась работа с явными девиациями школьников (11,3% от всего количества испытуемых). У данной категории детей, как правило, нарушено протекание процессов социальной адаптации, социализации, социального воспитания и инкультурации. Социально-педагогическая вторичная профилактика девиаций социального здоровья школьника зависела от деятельности всех представителей полидисциплинарной команды (школьного психолога, социального педагога, классного руководителя, заместителя директора по воспитательной работе школы, инспектора ОДН, социального работника органов социальной защиты, врача) и включает несколько этапов работы: работа с семьей и воспитанником.

В содержание профилактической работы социального педагога с семьей школьника с девиациями социального здоровья входило оказание социально-психологической и социально-педагогической помощи семье; работа с ближайшим окружением семьи; взаимодействие с социальными службами и правоохранительными органами. Данная работа строилась с учётом принципов полидисциплинарности социально-педагогической деятельности; фасилитации в работе со школьником, находящимся в трудной жизненной / социально опасной ситуации; системности в работе с девиациями социального здоровья школьника (с семьей, социальным окружением); своевременности педагогического вмешательства в девиантный процесс социального развития личности школьника. Данные принципы обусловили реализацию следующих условий: наличие кад-

рового, экономического, медицинского, валеологического ресурсов общеобразовательного учреждения (ресурсные условия); инициатива / согласие законных представителей интересов ребенка; непрерывное социально-педагогическое сопровождение и помощь в течение всего периода обучения и воспитания в образовательном учреждении; изменение социокультурного окружения; приоритетность использования положительной направленности личности школьника (подростка); разработка мероприятий междисциплинарного воздействия на семью школьника с девиациями индивидуального социального здоровья; взаимодействие специалистов междисциплинарной команды; комплексная педагогическая, психологическая, медицинская, валеологическая оценка качества социального здоровья школьника.

Контрольный этап эксперимента. Контрольное исследование проводилось ежегодно как в конце учебного года, так и по окончании апробации предложенной модели социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника.

Критериями оценки эффективности модели социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника являются: *микрофакторный* (наличие положительного социокультурного окружения); *просоциальный* (уменьшение или исчезновение девиаций социального здоровья школьника); *положительно-динамический* (уменьшение тяжести, продолжительности и частоты девиаций социального здоровья школьника переход с маргинального, либо с ненормативного уровня социального здоровья школьника на нормативный); *социально-поведенческий* (изменение девиантного поведения в сторону просоциального); *стагнационный* (длительность сохранения позитивных изменений в структуре социального здоровья школьника); *социально-средовый* (отсутствие социально опасной, либо трудной жизненной ситуации для ребенка; наличие единой социальной среды).

Микрофакторный критерий оценки эффективности социально-педагогической профилактики социальных девиаций (наличие положительного социокультурного окружения) характеризовал положительное влияние целенаправленной воспитательной работы школы, детского воспитательного коллектива, психологически и социально и нравственно благополучной семьи на формирование социального здоровья школьника.

В процессе проведения эмпирического исследования мы столкнулись с рядом *трудностей*: 1. Загруженность заместителя директора по воспитательной работе, социального педагога, классного руководителя определяла второстепенность задач по предупреждению развития девиаций социального здоровья школьника. 2. Практически не отслеживались учебным заведением бывшие учащиеся по окончании школы, либо при переводе в другое учебное заведение. 3. Отсутствие понимания членов семьи ребенка в необходимости действовать в тесном контакте со школой в осуществлении общекультурного воспитания. 4. Недостаточная сформированность личностного, теоретического, практического компонентов профессиональной готовности педагогов к профилактике девиаций социального здоровья личности своих подопечных. 5. Работа предполагала воздействие на глубинные процессы формирования личности ребенка. Провер-

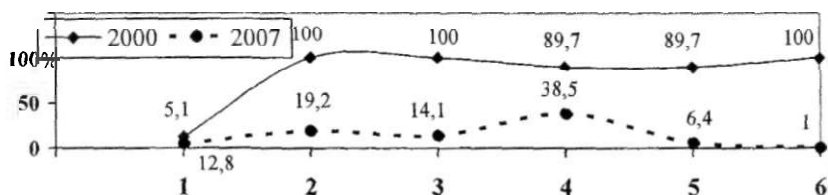
ка данных изменений требовала долгого времени (примерно от года). Клиенты социального педагога за это время либо бросали школу, уходили в другие учебные заведения, либо уезжали в другие регионы, что крайне осложняло работу по отслеживанию результатов эффективности деятельности всех специалистов. 6. Недостаточная сформированность профессиональных знаний, умений у классных руководителей по преодолению девиаций социального здоровья школьника в совокупности с отсутствием в штате школы школьного психолога, социального педагога. 7. Нежелание администрации общеобразовательного учреждения усугублять официальную статистику большими цифрами по группам педагогического риска по сравнению с другими школами, не участвующими в педагогическом эксперименте.

Просоциальный критерий оценки эффективности работы (уменьшение или исчезновение девиаций социального здоровья школьника) по данным контрольного эксперимента в плане изучения уровней социального здоровья школьников позволил выявить следующие особенности процесса перевода ребенка с пограничного на нормативный уровень социального здоровья. Высокий уровень социального развития характеризовался тем, что школьников старался понять свое место в жизни, занять определенное социальное положение в детском воспитательном коллективе, выполнял наложенные на него социальные роли, следовал социальным нормативам поведения, которые соответствовали социальной роли сына/дочери, ученика, потребителя, гражданина и пр. Адаптивный ресурс личности максимально проявляется в социометрическом статусе, самооценке себя как личности, активности или пассивности, ориентации на изучение и выполнение будущих профессиональных действий (в старшем школьном возрасте). Отметим, что категория детей с отклонениями в социальном развитии была самой многочисленной (57,3% на начало исследования).

Изучение динамики показателей девиаций социального здоровья школьника проводилось с применением многофункционального критерия – углового преобразования Фишера (по Урбаху В.Ю., 1964). Определялось значение качественно определяемого признака. Критерий Фишера ($\varphi=2 \cdot \arcsin(\cdot)$, где P – количество испытуемых) оценивал достоверность различий между процентными долями двух выборок на начало и конец эксперимента, в которых был зарегистрирован интересующий нас эффект положительной динамики в процентах. Результативность общей и специальной профилактической деятельности со школьниками (150 младших школьников (63-87), 150 подростков (76-74), 141 – старших школьников (67-74)) в ходе вторичной социально-педагогической диагностики специалистами полидисциплинарной команды приведена в таблице.

Данные таблицы характеризуют положительно-динамический критерий (уменьшение тяжести, продолжительности и частоты девиаций социального здоровья школьника переход с маргинального, либо с ненормативного уровня социального здоровья школьника на нормативный), отражающий процесс улучшения качества социального здоровья школьника с учетом следующих факторов: изменение социальной обстановки проживания; индивидуальная работа по формированию доверия к педагогам, себе; ориентация на всесторонность развития личности; проведение нравственного (социального) закаливания; нивелирование социально-педагогической запущенности; активизация внутренних личностных резервов на конструктивную самореализацию; профессиональная ориентация подростков и старших школьников. Данные, полученные в ходе исследования, могут быть отображены графически (см. график).

Диаграмма наглядно показывает высокую эффективность социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника и доказательность выдвинутой гипотезы, что характеризует *стагнационный критерий* оценки эффективности работы социальных педагогов (длительность сохранения позитивных изменений в структуре социального здоровья школьника).



Где: 1-6 – степень выраженности критериев девиаций социального здоровья школьника:

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. Личностно-деструктивный | 4. Педагогически деструктивный |
| 2. Десоциализирующе-адаптивный | 5. Социально-деструктивный |
| 3. Ненормативно-поведенческий | 6. Асоциально-динамический |

График

Динамика результатов социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника

Наилучших результатов мы получили в направлении создания благоприятных социально-педагогических условий для социального развития у детей с социально-нейтральным и социально-неприемлемым уровнями изучаемого феномена. Далее можно наблюдать улучшение уровня воспитанности, минимальность социально-педагогической запущенности, низкий уровень девиантности поведения, достаточную социальную адаптивность, социальная личностная направленность. Аналогичные исследования проводились в ходе параллельного эксперимента в общеобразовательных учреждениях Самарской области.

Социально-поведенческий критерий (изменение девиантного поведения в сторону просоциального) обуславливает осуществление социально-педагогическую специальную профилактику, рассчитанную на долгий период

времени (не менее года). В основном делался акцент на формирование моделей просоциального поведения, повышение социальной адаптивности к социуму, социальной готовности, создание условий для общекультурного воспитания, принятия себя и окружающих как данности. Как показало проведенное исследование, самый большой успех заключался в переводе школьника с социально-неприемлемого на социально-нейтральный уровень социального здоровья, поскольку социальные отклонения удалось искоренить лишь частично.

Социально-средовой критерий (отсутствие социально опасной, либо трудной жизненной ситуации для ребенка) является показателем стихийной и целенаправленной социализации и инкультурации, социально-психологической адаптации и социального развития школьника, определяющие отсутствие социально опасной, либо трудной жизненной ситуации для школьника. Причинами трудностей в переводе школьников на социально-нейтральный с социально-неприспосабливаемого уровня и на социально-приспосабливаемый с социально-нейтрального уровня социального здоровья школьника стали следующие: дети находились в прежней антипедагогической и асоциальной домашней среде, где отмечались структурная и психологическая деформация семьи, инверсия воспитательных ролей; имели место психопатологические или патохарактерологические личностные отклонения; подростки сопротивлялись педагогическому воздействию; оставалось стойкое негативное отношение к себе, людям, природе, игрушкам в силу нежеланности, ненужности ребенка со стороны родителей, родственников и пр.

Таким образом, выдвинутая гипотеза полностью подтвердилась, что свидетельствует о достижении цели исследования.

Основные материалы исследования позволяют сделать следующие *выводы*.

1. Социальное здоровье школьника является одним из главных факторов обеспечения социального благополучия детского населения, результатом влияния стихийных средовых (социальной адаптации, социализации и инкультурации, социального развития) и целенаправленных педагогических процессов (социализации и инкультурации, социального воспитания). Сформированность социально приемлемого, нравственно нормативного опыта взаимодействия ребенка с социумом проявляется в саморегуляции поведения в изменившихся / изменяющихся условиях, направленной на согласие с самим собой, а также способности к удовлетворению социальных интересов и потребностей, к интеграции в социум.

2. Структура социального здоровья школьника включает духовно-нравственный, социально-поведенческий, социально-психологический и социокультурный компоненты. Социальное здоровье школьника характеризуется критериями и показателями нормы и отклонений, которые имеют свои особенности проявления в зависимости от возраста. Степень сформированности критериев социального здоровья школьника обуславливает три уровня: социально-приспосабливаемый (стандартный), социально-нейтральный (маргинальный уровень), социально-неприспосабливаемый (ненормативный).

3. Девиации социального здоровья школьника проявляются в несогласованности протекания внутренних и внешних механизмов социального становления

личности школьника, выражаются во временных или постоянных, целенаправленных или стихийных действиях человека, направленных на разрушение ценностно-нормативных устоев общества, девиантном поведении, деструктивной активности в изменяющейся среде; могут быть явными и потенциальными.

4. Причинами возникновения девиаций социального здоровья школьника являются: неправильная реализация семьей функций первичной социализации ребенка, воспитательной, коммуникативной, рекреативной, хозяйственно-экономической; инверсия воспитательных ролей; приобретение ребенком моделей асоциального/антисоциального поведения, воспринимаемых им как нормы жизни; отсутствие качественной досуговой внеурочной деятельности (у ребенка трудности в самоорганизации своего свободного времени); негативное влияние на формирование личностных качеств ближайшего окружения ребенка – дворцовое сообщество, друзья; недостаточный уровень сформированности социальных знаний, умений, навыков; способов саморегуляции, самоконтроля своих эмоциональных и поведенческих проявлений; негативный личный социальный опыт общения со сверстниками, взрослыми, который сформировал стойкое негативное отношение к себе, окружающим людям, животным, всему, что его окружает; наличие физических дефектов, влияющих на уровень принятия ребенка сверстниками (их значимость тем выше, чем младше ребенок); неприятие, непонимание необходимости выполнения социальных нравственных и культурных норм; сниженная обучаемость, воспитуемость ребенка школьного возраста; не соответствие норме уровней социальной адаптированности, социальной готовности и инкультурированности, социального развития и воспитанности.

5. Цель социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника заключалась в ослаблении / устранении отклонений в структуре личного социального здоровья у учащихся у социально-нейтральным и социально-неприемлемым уровнем.

6. Социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника опирается на реализацию интросоциального и экстрасоциального подходов, в рамках которых социально здоровая личность фиксирует внешние связи с социумом и ориентируется на конструктивную внешнюю и внутреннюю активность. Технология социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника включает этапность работы. Эффективность социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника определяется реализацией структурно-функциональной модели, включающей блоки первичной и вторичной профилактики в условиях воспитательной среды школы.

7. Социально-педагогическая профилактика девиаций социального здоровья школьника осуществляется с учётом комплекса социально-педагогических принципов, а также управленческих и социально-педагогических условий. Критериями оценки эффективности реализации модели социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника являются: микрофакторный; просоциальный; положительно-динамический; социально-поведенческий; стагнационный; социально-средовый.

Проведенное исследование позволило разработать следующие рекомендации:

- *директору школы*: предусмотреть организацию социально-педагогической службы, направленной на реализацию превентивной деятельности с детьми группы педагогического риска с учетом принципов и условий социально-педагогической профилактики девиаций социального здоровья школьника;
- *классному руководителю*: своевременно выявлять детей со скрытыми и явными социальными, личностными проблемами для организации их социально-педагогического сопровождения, применяя диагностический инструментарий, анализируя данные обследования (для перевода в исследование);
- *социальному педагогу*: организуя пропедевтическую деятельность с детьми школьного возраста с девиациями социального здоровья школьника, применять предложенные структурно-функциональные модели, привлекать к сотрудничеству представителей полидисциплинарной команды, реализовывать программу «Социальное здоровье ребёнка» в качестве парциальной.

Проведенное исследование не исчерпывает проблему. Направлениями дальнейшего исследования могут быть: повышение роли дошкольных образовательных учреждений в профилактике девиаций индивидуального социального здоровья воспитанников; становление социального здоровья воспитанников социальных учреждений; изучение роли мезофакторов социализации детей и подростков в формировании социального здоровья и другое.

Основные положения диссертации нашли отражение в следующих публикациях автора:

Монографии

1. *Приступа Е.Н.* Теоретико-методологические основы индивидуального социального здоровья детей школьного возраста: социально-педагогический аспект / Е.Н. Приступа. – М.: Изд-во РГСУ, 2007. – 258 с. (16,1 п.л.).
2. *Приступа Е.Н.* Социально-педагогическая профилактика нарушений индивидуального социального здоровья школьников / Е.Н. Приступа. – М.: Изд-во РГСУ, 2007. – 290 с. (18,3 п.л.).
3. *Приступа Е.Н.* Социально-педагогические технологические механизмы сохранения психосоциального здоровья ребенка в сфере неконструктивных детско-родительских отношений // Проблемы семьи и становления личности: Монография / Бабаян А. В. и др.; под ред. А. В. Бабаян. – Пятигорск: РГУТиС (Фил. в г. Пятигорске), 2007. – 105 с. (авт. 11 % или 0,6 п.л.).

Научные статьи

4. *Приступа Е.Н.* Воспитание социально здоровой личности как социально-политическая и социально-педагогическая задача / Е.Н. Приступа // *Социальная политика и социология*. Междисциплинарный науч.-практич. журнал. – М.: Изд-во РГСУ, 2006. - № 1 (29). – С. 107-119. (0,9 п.л.).
5. *Приступа Е.Н.* Социокультурные личностные деформации как антипод социального здоровья ребёнка и объект деятельности педагога-психолога / Е.Н. Приступа // *Вестник Московского государственного областного университета*: Серия педагогика и психология. – М.: Изд-во МГОУ. – 2006. - № 1. – С. 68-75. (0,6 п.л.).
6. *Приступа Е.Н.* Социально-педагогическая коррекция аномии социального здоровья подростков / Е.Н. Приступа // *Вестник МГОУ (Московского государственного областного университета)*. Серия «Педагогика». – М.: Изд-во МГОУ. – 2006. - № 2 (31). – С. 87-96. (0,6 п.л.).

7. Приступа Е.Н. Мониторинг социального здоровья школьников / Е.Н. Приступа // *Валеология*. Науч.-практич. журнал. - Ростов-на-Дону: Изд-во Южного федерального университета, 2006. - № 3. - С. 11-14 (0,6 п.л.).
8. Приступа Е.Н. Социальное здоровье как педагогическая категория / Е.Н. Приступа // *Вестник Костромского государственного университета имени Н.А. Некрасова*. Науч.-методич. журнал. Основной выпуск. Том 12. - Кострома: Изд-во КГУ, 2006. - № 2. - С. 72-77. (0,5 п.л.).
9. Приступа Е.Н. Социально-педагогическая модель формирования здоровой личности ребёнка / Е.Н. Приступа // *Вестник Костромского государственного университета имени Н.А. Некрасова*. Науч.-методич. журнал. Основной выпуск. Том 12. - Кострома: Изд-во КГУ, 2006. - № 3. - С. 73-77. (0,5 п.л.).
10. Приступа Е.Н. Социальная воспитанность ребенка как показатель здоровья личности ребенка / Е.Н. Приступа // *Научная мысль Кавказа*. Научный и общественно-теоретический журнал. Приложение. - Ростов-на-Дону: Изд-во Северо-Кавказского научного центра высшей школы. - 2006. - № 13 (97). - С. 110-119. (0,5 п.л.).
11. Приступа Е.Н. Формирование социально здоровой личности ребенка в педагогически организованной среде / Е.Н. Приступа // *Известия высших учебных заведений. Северокавказский регион*. Серия: Общественные науки. Спецвыпуск. Проблемы образования. - 2006. - С. 72-75. (0,4 п.л.).
12. Приступа Е.Н. Здоровье ребенка как социальная ценность / Е.Н. Приступа // *Знание. Понимание. Умение*. Научный журнал Московского гуманитарного университета. - М.: Изд-во Московского гуманитарного университета. - 2007. - № 1. - С. 176-183. (0,5 п.л.).
13. Приступа Е.Н. Педагогическая профилактика апатии социального здоровья школьников / Е.Н. Приступа // *Валеология*. Науч.-практич. журнал. - Ростов-на-Дону: Изд-во Южного федерального университета, 2007. - № 1. - С. 37-42. (0,5 п.л.).
14. Приступа Е.Н. Социально-педагогическая профилактика нарушений индивидуального социального здоровья учащихся общеобразовательных учреждений // *Социальная политика и социология*. Междисциплинарный науч.-практич. журнал. - № 1. - М.: Изд-во РГСУ, 2008. (0,75 п.л.).
15. Приступа Е.Н. Соотношение понятий «социальное развитие», «социализированность», «воспитанность», «социальное здоровье» / Е.Н. Приступа // *Актуальные проблемы психологии и педагогики: Межвузовский сборник научных работ. В 2-х частях. Часть 1 / Составитель и отв. Редактор Г.М. Коджаспирова*. - М., 2005. - С. 123-127. (0,3 п.л.).
16. Приступа Е.Н. Изучение компонентов социального здоровья ребенка / Е.Н. Приступа // *Актуальные проблемы психологии и педагогики: Межвузовский сборник научных работ. В 2-х частях. Часть 2 / Составитель и отв. Редактор Г.М. Коджаспирова*. - М., 2005. - С. 626-629. (0,2 п.л.).
17. Приступа Е.Н. Социальное здоровье личности ребенка как макросоциальная задача / Е.Н. Приступа. - Дсп. в ИНИОН РАН № 59515, 10.11.2005. (1,2 п.л.).
18. Приступа Е.Н. Социальная дезадаптация как этап развития ребенка / Е.Н. Приступа // *Отечественный журнал социальной работы*. - 2005. - № 4. - С. 46-50. (0,4 п.л.).
19. Приступа Е.Н. Педагогические особенности социального развития здоровой личности ребенка / Е.Н. Приступа // *Вопросы гуманитарных наук*. - 2006. - № 2 (23). - С. 224-226. (0,2 п.л.).
20. Приступа Е.Н. Психическое здоровье ребенка как категория социальной валеологии / Е.Н. Приступа // *Образование и общество*. - 2006. - № 1 (36). Январь - февраль. - С. 44-49. (0,6 п.л.).
21. Приступа Е.Н. Педагогическая проблема социальных норм как показатель

социального здоровья ребенка / Е.Н. Приступа // Педагогические инновации в обучении и воспитании: Сборник научных трудов / Под ред. проф. Крившенко Л.П. – М.: Изд-во МГОУ, 2006. – С. 48-53. (0,4 п.л.).

22. Приступа Е.Н. Социально-педагогические технологические механизмы сохранения здоровья ребенка / Е.Н. Приступа // Вопросы воспитания: теория и практика (выпуск 14). Материалы для учителей, преподавателей вузов, студентов по изучению курса педагогики, педагогических технологий. – Пятигорск: ПГЛУ, 2006. – С. 114-121. (0,5 п.л.).

23. Приступа Е.Н. Педагогическая диагностика социального здоровья ребенка / Е.Н. Приступа // Педагогическая диагностика: Науч.-практич. журнал. – 2006. – № 4. – С. 54-61. (0,4 п.л.).

24. Приступа Е.Н. Социальная воспитуемость ребенка / Е.Н. Приступа // Проблемы семьи и семейной педагогики: теория и практика, история и современность: Материалы II Всероссийской заочной научно-практической конференции памяти профессора, член-корреспондента АПСН П.И. Петренко 26 октября 2006 г. / Под ред. А.В. Бабаян, Л.В. Лидак. – Пятигорск: ПГЛУ, 2006. – С. 164-172. (0,5 п.л.).

25. Приступа, Е.Н. Модель социально-педагогической деятельности по воспитанию социально здорового ребенка / Е.Н. Приступа. // Актуальные проблемы психологии, педагогики и общественных наук: Международный межвузовский сборник научных работ. Вып. 1 / Составитель и ответственный редактор Г.М. Коджаспирова. – М.: Изд-во РГСУ «Союз», 2006. – С. 366-380. (1 п.л.).

26. Приступа Е.Н. Социализация ребенка как объект социальной работы / Е.Н. Приступа // Отечественный журнал социальной работы. – 2006. – № 3. – С. 20-24. (0,4 п.л.)

27. Приступа Е.Н. Социально-педагогическая интервенция апомий социального здоровья подростков // Электронный журнал. Знание. Понимание. Умение. Научный журнал Московского гуманитарного университета. – М.: Изд-во Московского гуманитарного университета. – 2007. – № 1. <http://www.zpu-journal.ru/e-zpu/> (0,5 п.л.).

28. Приступа Е.Н. Междисциплинарное теоретическое обоснование понятия «социальное здоровье» личности ребёнка / Е.Н. Приступа // Социальная политика и социология. Междисциплинарный научно-практический журнал. – № 2 (34). – М.: Изд-во РГСУ, 2007. – С. 117-125. (0,9 п.л.).

Учебные пособия, программы и методические разработки

29. Приступа Е.Н. Психолого-педагогическая диагностика социального здоровья детей и подростков. В трех частях. Часть 1. Диагностика психосоциального личностного развития: Учебно-методические материалы / Е.Н. Приступа. – Дедовск, 2006. – 42 с. (2,6 п.л.).

30. Приступа Е.Н. Психолого-педагогическая диагностика социального здоровья детей и подростков. В трех частях. Часть 2. Диагностика особенностей семейного воспитания ребенка. Социально-педагогическая диагностика воспитанности детей и подростков: Учебно-методические материалы / Е.Н. Приступа. – Дедовск, 2006. – 26 с. (1,6 п.л.).

31. Приступа Е.Н. Психолого-педагогическая диагностика социального здоровья детей и подростков. В трех частях. Часть 3. Социально-педагогическая диагностика социального развития ребенка, личностных адаптационных ресурсов, особенностей психосоциальной адаптации (социальной дезадаптации): Учебно-методические материалы / Е.Н. Приступа. – Дедовск, 2006. – 50 с. (3,1 п.л.).

32. Приступа Е.Н. Социально-педагогические диагностические методики комплексного изучения социального здоровья детей и подростков: Учебно-методические материалы / Е.Н. Приступа. – Дедовск, 2006. – 60 с. (3,8 п.л.).

33. Приступа Е.Н. Психопедагогика здоровья ребенка. Курс по выбору: Учебно-методическое пособие. / Е.Н. Приступа. – Дедовск, 2006. – 185 с. (11,6 п.л.).

Материалы докладов и выступлений

34. *Приступа Е.Н.* Формирование социального компонента здоровья детей в средах микрофакторах / Е.Н. Приступа // Социальные процессы и социальные отношения в современной России: тезисы выступлений 25-26 ноября 2004 года (IV Международный социальный конгресс) в 2-х т. / Под ред. Г.И. Осадчей. – М., 2004. – Т. 2. – С. 248-250. (0,2 п.л.).

35. *Приступа, Е.Н.* Социальное здоровье, воспитание ребенка как условие духовного наследия человечества / Е.Н. Приступа // Образование как интегративный фактор цивилизационного развития. Материалы Международной научно-практической конференции 28-30 августа 2005 г. В 5 частях. Часть 4. Москва-Казань, 2005. – С. 117-121. (0,3 п.л.).

36. *Приступа Е.Н.* Государственная социальная политика в воспитании здорового поколения / Е.Н. Приступа // Актуальные проблемы теории и практики социальной педагогики: Материалы 9-х научно-педагогических чтений факультета социальной педагогики 25 марта 2006 года / Под ред. Л.В. Мардахаева. Часть 2. – М.: Перспектива, 2006. – С. 100-102. (0,3 п.л.).

37. *Приступа Е.Н.* Формирование социального здоровья личности как компонент социально-педагогической деятельности / Е.Н. Приступа // Материалы VIII социально-педагогических чтений факультета социальной работы, педагогики и психологии. 25 марта 2005 года. В 2-х частях. Часть 2 / Под ред. Л.В. Мардахаева. – М.: Изд-во РГСУ, 2005. – С. 53-55. (0,2 п.л.).

38. *Приступа Е.Н.* Просвещение родителей в воспитании социально здоровой личности детей / Е.Н. Приступа // Проблемы семьи и семейной педагогики: теория и практика, история и современность. Материалы Международной Научно-практической конференции памяти профессора, член-корр. АПСН П.И. Петренко 26-27 октября 2005 г. / Под ред. А.В. Бабаян, А.Ю. Гранкина. – Пятигорск: ПГЛУ, 2005. – С. 227-229. (0,2 п.л.).

39. *Приступа Е.Н.* Воспитание социально здоровой личности ребенка в семье / Е.Н. Приступа // Модернизация российского общества и социальное образование (Материалы V Всероссийского социально-педагогического конгресса, г. Москва, 6-7 июня 2005 г.). Часть 2. / Под общей ред. Члена-корреспондента РАН В.И. Жукова. – М.: РИЦ «Эрика», 2005. – С. 114-118. (0,3 п.л.).

40. *Приступа Е.Н.* Социальное развитие ребенка как основа его здоровья / Е.Н. Приступа // Современное социально-экономическое развитие России: тенденции, перспективы, проекты. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Апрель 2006 г. Наро-Фоминск. М.: Изд-во РГСУ, 2006. – С. 143-146. (0,3 п.л.).

41. *Приступа Е.Н.* Современная семья как субъект нравственного развития ребенка / Е.Н. Приступа // Национальные проекты и социальное образование: опыт и проблемы подготовки кадров для социальной сферы. Материалы VI Всероссийского социально-педагогического конгресса 6-7 июня 2006 года. / Под общей редакцией академика РАН В.И. Жукова. – М.: Издательство РГСУ «Союз», 2006. – С. 91-92. (0,13 п.л.).

42. *Приступа Е.Н.* Методические рекомендации по формированию социально здоровой личности ребенка / Е.Н. Приступа // Социальная работа: взаимодействие науки, образования и практики. Инновационные региональные проекты: сборник докладов научно-практической конференции (г. Павловский Посад, 5-6 апреля 2006 г.) – М.: Изд-во «Союз», 2006. – С. 18-21. (0,3 п.л.).

43. *Приступа Е.Н.* Социально-педагогическая подготовка специалистов к воспитанию здоровых детей / Е.Н. Приступа // Кризис образования как иррациональное явление: сборник статей Всероссийской научной конференции / Под ред. А. М. Арзамасцева. – Магнитогорск: МГТУ, 2006. – С. 271-276. (0,3 п.л.).

44. Приступа Е.Н. Условия формирования социально здоровой личности ребенка в образовательном учреждении / Е.Н. Приступа // Актуальные проблемы теории и практики социальной педагогики: Материалы 9-х научно-педагогических чтений факультета социальной педагогики 25 марта 2006 года / Под ред. Л.В. Мардахасва. Часть 2. – М.: Перспектива, 2006. – С. 102-104. (0,3 п.л.)

45. Приступа Е.Н. Социальная воспитуемость ребенка / Е.Н. Приступа // Проблемы семьи и семейной педагогики: теория и практика, история и современность. Материалы II Всероссийской заочной научно-практической конференции памяти профессора, член-корр. АПСН П.И.Петренко 26 октября 2006 г. / Под ред. А.В.Бабаян, Л.В. Лыдак. – Пятигорск: ПГЛУ, 2006, с. 164-172. (0,5 п.л.)

46. Приступа Е.Н. Социальное здоровье человека как научная проблема / Е.Н. Приступа // Функциональное состояние и здоровье человека. Материалы I всероссийской научно-практической конференции. 25-29 сентября 2006 г. – Ростов-на-Дону: Изд-во ООО «ЦВВР», 2006. – 189-191. (0,13 п.л.)

47. Приступа Е.Н. Гармоничная семья как фактор воспитания социально здоровой личности ребенка / Е.Н. Приступа // Семья и здоровье. Материалы III Международного конгресса «Российская семья» по теме «Семья и здоровье». Москва, 13-14 апреля 2006 г. – М.: Издательство РГСУ, 2006. – С. 336-338. (0,2 п.л.)

48. Приступа, Е.Н. Психолого-педагогические условия воспитания социально здоровых детей и подростков / Е.Н. Приступа // Педагогическая наука и практика – региону: Материалы IX региональной научно-практической конференции (2-6 апреля 2007 года, Ставрополь, СГПИ) / Под ред. Л.Л. Редько. – Ставрополь: СГПИ, 2007. – С. 205-206. (0,1 п.л.)

49. Приступа Е.Н. Социально-педагогическая деятельность по формированию социально здоровой личности школьников / Е.Н. Приступа // Социальная педагогика: Теория, практика, перспективы: Материалы 10-х социально-педагогических чтений факультета социальной работы, педагогики и ювенологии. В 2-х частях. Ч. 2 / Под ред. Л.В. Мардахасва. – М.: АПКИШРО, 2007. – С. 174-177. (0,25 п.л.)

50. Приступа Е.Н. Социальная работа образовательных учреждений с семьей школьников / Е.Н. Приступа // Сельская семья: традиции и современность (в контексте реализации приоритетных национальных проектов Российской Федерации). IV Международный конгресс «Российская семья». – М.: Изд-во РГСУ, 2007. – С. 194-197. (0,1 п.л.)

51. Приступа Е.Н. Философские аспекты воспитания социально здоровой личности / Е.Н. Приступа // Философские вопросы естественных, технических и гуманитарных наук: Сборник статей Всероссийской научной конференции / Под ред. Е.В. Дегтярѐва, Д.А. Теплых. – Магнитогорск: МаГУ, 2008. – Вып. 3. – Т. 2. – С. 155-158. (0,25 п.л.)

Подписано в печать 15.07.2008 г. Формат 60х90 1/16

Бумага офсетная. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 2,5. Заказ 1164. 120 экз.

Отпечатано с оригинал-макета в ЗАО «Экоп-Информ»
129329, г. Москва, ул. Ивовая, д. 2. Тел. 8 (495) 180-93-05