

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
ИМ. МИТРОПОЛИТА МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО
МАКАРИЯ (БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**ФОРМИРОВАНИЕ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ
ПОДРОСТКОВ (НА ПРИМЕРЕ СОЦИАЛЬНО-
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ)**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа
очной формы обучения, группы 87001406
Денисовой Вероники Николаевны

Научный руководитель
к. социол. н.,
доцент
Лазуренко Н.В.

Рецензент
директор ОСГБУСОССЗН
«Областной социально-
реабилитационный центр для
несовершеннолетних»
Ермаков Р.А.

БЕЛГОРОД 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ	9
1.1. Самосохранительное поведение: понятие и сущность	9
1.2. Факторы формирования самосохранительного поведения подростков	18
2. СПЕЦИФИКА ФОРМИРОВАНИЯ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ	27
2.1. Формирование самосохранительного поведения подростков в социально-реабилитационных учреждениях для несовершеннолетних: региональный опыт	28
2.2. Диагностика проблем формирования самосохранительного поведения подростков (на примере ОСГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»)	34
2.3. Социальный проект «Формирование самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних»	42
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	56
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	59
ПРИЛОЖЕНИЯ	69

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. В современном российском обществе проблема самосохранительного поведения населения занимает важное место в системе социальных ценностей. В XX веке ВОЗ было выявлено, что здоровье человека определяется образом жизни на 50-55%. Однако результаты исследований последних пяти лет позволяют говорить о том, что жизнеспособность и активность современного человека, независимо от его социального статуса, уже на 70% зависят от его поведения.

Особо острый, социально значимый характер носит необходимость проведения мероприятий по формированию самосохранительного поведения несовершеннолетних.

Решение данного вопроса связано с преодолением подростком ряда специфических трудностей, ведь именно в этот возрастной период формируются различные поведенческие привычки. Наряду с такими факторами, как отсутствие информации и недостаточная образованность в области формирования навыков здорового образа жизни, игнорирование отказа от вредных привычек, существующих угроз «групп смерти» в сети «Интернет» и др., в развитии несовершеннолетних происходят значительные нарушения, которые в дальнейшем сказываются на качестве их здоровья.

В связи с этим исключительного внимания заслуживает формирование самосохранительного поведения подростков как особой социально-демографической группы. Острота проблемы заключается в том, что зачастую подросткам свойственны типы поведения, способствующие разрушению здоровья. В связи с этим очевидны общественные потребности в отношении формирования самосохранительного поведения несовершеннолетних, как одного из важнейших факторов обеспечения их жизнеспособности.

Внедрение основных элементов первичной профилактики в виде

формирования навыков самосохранительного поведения подростков должно входить не только в систему школьного воспитания несовершеннолетних, но и должно отражаться в условиях социально-реабилитационных учреждений, ориентируясь на воспитание осознанного отношения подростка к собственному здоровью и жизни, знаний и умений по его сбережению, поддержке и охране. Результатом такой работы выступает сформированная способность несовершеннолетнего самостоятельно и осознанно решать задачи здорового образа жизни и выбирать безопасное поведение.

Степень научной разработанности проблемы. Среди зарубежных исследователей вклад в разработку проблем формирования самосохранительного поведения подростков внесли ученые М. Вебер, Э. Дюркгейм, Р. Линтон, Т. Парсонс, З. Фрейд.

Огромное значение для осмысления сущности самосохранительного поведения имеют научные труды отечественных ученых. Так, проблемы самосохранительного поведения молодого поколения поднимались уже М.В. Ломоносовым. Также идею формирования самосохранительного поведения в социальных учреждениях развивали И.И. Бецкой, Н.К. Добролюбов, А.Ф. Лазуровский, А.П. Протасов, А.Н. Радищев, С.В. Хотовицкий, Ф. Шольц, и др.

Ряд аспектов социальной политики в сфере охраны здоровья и формирования самосохранительного поведения имели место в работах И.А. Григорьевой, В.И. Кашина, Л.В. Константиновой, А.Е. Чириковой, Л.С. Шиловой, С.В. Шишкина, В.Н. Ярской и др.

Ю.И. Бородин, Дж. Браун, А.Е. Иванова, О.А. Кислицына, П.М. Козырева, М.С. Косолапов, В.Г. Копнина, Ю.М. Комаров, И.В. Корхова, Ю.П. Лисицын, Л.Г. Матрос, И.Б. Назарова, В.К. Овчаров, Н.М. Римашевская, Н.Л. Русинова, В.И. Стародубов, В.С. Тапилина, Е.И. Шарапова в своих научных трудах проанализировали факторы, которые влияют на формирование отношения человека к своему здоровью на уровне индивида, групп и общества.

Динамику демографических процессов, причины демографического кризиса в стране и возможные пути его преодоления при помощи формирования позитивного самосохранительного поведения рассматривали В.А. Борисов, Г.А. Бондарская, А.Г. Волков, С.И. Голод, И.А. Гундаров, В.В. Елизаров, В.М. Медков, В.И. Переведенцев, Л.Л. Рыбаковский, А.Б. Синельников и др.

Проведением анализа состояния здоровья населения, отношения населения к своему здоровью и стратегии самосохранительного поведения занимались С.Н. Варламова, Н.А. Рыбакова, Н.Н. Седова, Г.В. Тихомирова, А.А. Шабунова и др.

Кроме того, научные исследования Г.А. Иваненко, О.Ю. Малоземова, А.В. Новоян, А.И. Федорова, Л.С. Шиловой, Е.И. Шубочкиной, Л.В. Ясной, посвящены конкретизированию форм и факторов самосохранительного поведения населения.

Объект исследования: самосохранительное поведение подростков.

Предмет исследования: специфика формирования самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Цель исследования: раскрыть сущность и специфику самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних и разработать проект, направленный на совершенствование деятельности в сфере формирования самосохранительного поведения несовершеннолетних в условиях социально-реабилитационного центра.

Задачи исследования:

- рассмотреть теоретические основы самосохранительного поведения подростков;
- рассмотреть специфику формирования самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних;

- провести диагностику проблем формирования самосохранительного поведения подростков (на примере ОСГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних») и разработать социальный проект «Формирование самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних».

Теоретико-методологическая основа исследования: исследования в области здоровья и самосохранительного поведения (Н.А. Бернштейн, С.А. Быков, Л.А. Журавлева, Н.Д. Лакосина, В.Н. Панкратов, В.М. Розин, М.Г. Романцов, И.Н. Симаева, Л.С. Шилова, А.В. Чабанова); теории социализации и социальной адаптации личности (Г.М. Андреева, В.Г. Афанасьев, А.Н. Леонтьев, А.В. Мудрик, А.В. Петровский, А.А. Реан); теории взаимодействия среды и личности (Л.С. Выготский, Ю.М. Мануйлов, В.А. Петровский, В.И. Слободчиков); гуманистические концепции теории развития личности (Р. Бернс, А. Маслоу, К. Роджерс); концепция формирования осознанного отношения к собственному здоровью (Н.П. Абаскалова, В.М. Кабаева); концепция формирования культуры здоровья подрастающего поколения и формирования социального здоровья (Е.Л. Семенова, Е.А. Сивицкая); концепции доступности пространства здорового образа жизни (П. Бурдье, Н. Луман, Т.Г. Маршалл, У. Мур). Также методологической базой для исследования послужил деятельностный подход Э. Дюркгейма, считавшего, что поведенческие стратегии молодого поколения формируются под влиянием отсутствия надлежащего социального контроля. В итоге происходит более активное усвоение подростками саморазрушительных стратегий поведения.

Методы исследования: анализ специальной литературы, статистических данных, экспертный опрос, анкетирование, математические методы обработки результатов исследования, метод дедукции, позволяющий делать заключения о предмете исследования на основании множества частных признаков, также метод обобщения, при помощи которого делается

вывод о предмете и явлении самосохранительного поведения подростков. В исследовании применяются теоретические методы сравнительного, структурно-функционального и системного анализа. Применение вышеназванных методов позволило всесторонне подойти к изучению выбранной проблемы и систематизировать знания о формировании самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра.

Эмпирическая база исследования. Информационной базой исследования выступили отчетная документация ОСГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», а также статистические материалы Федеральной службы государственной статистики и территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области и ОСГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних».

Эмпирическую базу составляют материалы проведенного автором дипломной работы исследования: «Изучение проблем формирования самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра» (декабрь 2017г.) – анкетирование специалистов (n=10), анкетирование несовершеннолетних (n=19).

Теоретико-практическая значимость выпускной квалификационной работы заключается в следующем: определена сущность самосохранительного поведения и особенности процесса его формирования у несовершеннолетних; изучены проблемы формирования самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Результаты исследования могут быть использованы в качестве рекомендаций по совершенствованию процесса формирования самосохранительного поведения подростков – воспитанников социально-реабилитационного центра. Материалы исследования могут найти применение в процессе профессиональной подготовки студентов

направления «Социальная работа» и «Социальная педагогика».

Апробация результатов исследования. Выпускная квалификационная работа прошла апробацию в ходе преддипломной практики на базе ОСГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» (2018г.). Отдельные положения представлены в статье «Самосохранительное поведение подростков: особенности формирования», опубликованной в сборнике материалов девятой международной научно-практической конференции «Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт» (г. Белгород, 2 февраля 2018 г.), в статье «Основные факторы формирования самосохранительного поведения подростков», опубликованной в сборнике материалов международной научно-практической конференции «Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт» (г. Белгород, 6 апреля 2018 г.).

Структура выпускной квалификационной работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

1.1. Самосохранительное поведение: понятие и сущность

Самосохранительное поведение – это система действий и отношений, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, на продление сроков жизни в пределах этого цикла [4].

В понятии «самосохранительное поведение» следует различать позитивную и негативную стороны. Во-первых, позитивная сторона связана с действиями, направленными на сохранение и укрепление человеком своего здоровья. Во-вторых, с реализацией стремления прожить долгую и здоровую жизнь. Наиболее яркими примерами позитивных форм самосохранительного поведения выступают получающие все большее распространение в настоящее время занятия физической культурой и спортом, также отказ от злоупотребления пищей, курения, алкоголя, наркотиков и другими вредными привычками. Таким образом, все те виды поведения, которые ассоциируются со здоровым образом жизни [87].

Негативные формы самосохранительного поведения связаны с сознательным или неосознаваемым предпочтением смерти возможной или условной перспективе неполноценной с точки зрения индивида жизни. Жизнь является неполноценной в физиологическом, психологическом, социальном отношении. Примером негативного самосохранительного поведения является самоубийство. Совершая его, человек стремится сохранить свою «Я-концепцию» - свое представление о самом себе. Однако, в любом случае, и позитивное, и негативное самосохранительное поведение в конечном итоге выражается в изменении показателей уровня здоровья, заболеваемости, смертности.

Понятие самосохранительного поведения было введено в демографию в связи с тем, что в современных условиях произошло осознание поведенческого фактора, играющего огромную роль в детерминации заболеваемости и смертности, а также отношения людей к собственному здоровью и продолжительности своей жизни.

Структура самосохранительного поведения состоит из нескольких составляющих:

- потребность личности в самосохранении;
- самосохранительные установки;
- самосохранительные мотивы;
- решения;
- действия.

Ядром структуры регуляции самосохранительного поведения является потребность личности в самосохранении. Данная потребность наиболее сложная по своей структуре, включает в себя все уровни знаменитой пирамиды потребностей, которая разработана американским психологом А.Н. Маслоу [10].

А.Н. Маслоу выделяет пять уровней потребностей [11].

Физиологические и социальные потребности – это потребности в воспроизводстве, пище, дыхании, физических движениях, одежде, жилище, отдыхе и т.д.

Экзистенциальные потребности – это потребности в безопасности своего существования, в определенном постоянстве и регулярности окружающего человека социума. Каждый человек должен быть уверен в завтрашнем дне, условия жизнедеятельности должны быть стабильны.

Социальные потребности – это потребности в определенной привязанности, принадлежности к коллективу, общении, заботе о других людях и внимании к себе, а также участии в коллективной трудовой деятельности.

Престижные потребности – это потребности в уважении со стороны

«значимых других». К таким потребностям относятся служебный рост, приобретение определенного статуса, престижа, признания и высокой оценки.

Духовные потребности – это потребности в самовыражении путем творческих успехов.

Физиологические и экзистенциальные потребности в своей иерархии А.Н. Маслоу называл первичными (врожденными), социальные, престижные и духовные – вторичными (приобретенными). При этом процесс возвышения потребностей является заменой первичных вторичными, наиболее высшими. Следуя принципу иерархии, можно сделать вывод о том, что потребности каждого нового уровня являются актуальными для индивида только после удовлетворения предшествующих желаний. Поэтому принцип иерархии называют также принципом доминанты.

Благодаря своим универсальным объяснительным возможностям теория А.Н. Маслоу послужила основой для многих современных моделей мотивации [17].

Существует множество социальных и моральных потребностей, которые изучаются и учитываются в социологии с разных точек зрения. Именно поэтому необходимо рассматривать в отношении человека к своему здоровью потребности в самосохранении, в сохранении себя как физического, телесного существа. Эта потребность является актуальной на всех стадиях жизненного цикла человека.

Социально ожидаемое поведение человека ориентировано на определенный порядок. Но реальное поведение индивида может быть ориентировано на несколько систем, противоречащих друг другу. Кроме того, в их комбинациях возможны варианты так называемого «неправильного» поведения [75].

Таким образом, можно утверждать, что вся система потребностей личности является потребностью в самосохранении.

Верхним уровнем потребности в самосохранении выступает

потребность личности в сохранении своего «Я», своей «Я-концепции», своего социального статуса и лица.

Средний уровень потребности в самосохранении образует потребность личности в психологическом самосохранении, сохранении определенности своего «Я» в коммуникациях с другими». Это – потребность сохранить себя как личность, сохранить свою «Я-концепцию», потребность в уважении со стороны других людей, потребность в общении и принадлежности к себе подобным. Она описывается как потребность в сохранении целостности своего тела, поддержания равновесия с окружающей средой и равновесия внутренней среды организма. Это – потребность сохранения самой жизни и здоровья на всех стадиях жизненного цикла. По своей сути, это – потребность в здоровом долголетии, которое только и позволяет пройти все этапы жизненного цикла личности [41].

Именно это и является движущей силой самосохранительного поведения. Весь комплекс потребностей третьего уровня фокусируется в потребности в конкретных сроках жизни, что позволяет рационально ставить вопрос об измерении установок самосохранительного поведения. Именно в последних потребность в самосохранении находит свое наиболее полное операциональное определение, свой количественный образ.

И подобно тому, как в изучении репродуктивных установок все началось с фиксации предпочитаемых чисел детей, исследования репродуктивного поведения начались с выявления идеальной продолжительности жизни, с измерения желаемого и ожидаемого числа лет своей собственной жизни [92].

Как и в случае с репродуктивным поведением, самосохранительные мотивы человека можно разделить на экономические, социальные и психологические. Такое разделение обусловлено средствами достижения индивидуальных целей.

Экономические мотивы – это мотивы, которые побуждают выбирать такую стратегию самосохранительного поведения, которая способствовала

бы достижению ряда экономических целей. Это могут быть цели, связанные с повышением, сохранением достигнутого экономического статуса, с желанием получить определенные материальные блага, предотвратить их утрату. Например, выбор человеком опасной профессии, связанной с повышенным риском, можно мотивировать предпочтением получения высокого дохода и разного рода льгот и привилегий, которые являются в данном случае определенной компенсацией риска.

Социальные мотивы – это мотивы, которые побуждают выбирать стратегию самосохранительного поведения, способствующую достижению определенных социальных целей. Например, это цели, которые связаны с повышением, сохранением достигнутого социального статуса. Они выступают как реакция на бытующие в культуре социальные нормы отношения к ценности человеческой жизни и ее продолжительности, к полноте и завершенности индивидуального цикла жизни и т.д. Социальные мотивы действуют тогда, когда действуют стимулы, которые символизируют повышение социального статуса и престижа человека, прожившего долгую жизнь и прошедшего через все социально значимые стадии жизненного цикла (вступление в брак, приобретение статуса родительства и прародительства, выхода на пенсию и т.п.). Там, где не существует таких стимулов, там нет желания жить долго [23].

Психологические мотивы – это мотивы, которые побуждают стремиться выбирать стратегию самосохранительного поведения, которая способствовала бы достижению определенных сугубо личностных, социально-психологических внутренних целей личности. Они отражают исключительно личностную заинтересованность прожить тот или иной срок жизни. Например, наличие у человека того или иного числа детей формирует у него стремление и желание пожить дольше, чтобы увидеть, кем и чем станут его дети. И ясно, что чем больше детей имеет человек, тем сильнее это желание [65].

Самосохранительным действием выступает выбор человека

определенной линии самосохранительного поведения.

В течение тысячелетий человечество страдало и умирало от различных опасных эпидемических инфекционных заболеваний – чумы, холеры, оспы и других. После периода промышленной революции происходит улучшение экономических и санитарных условий жизни населения, снижается уровень смертности и одновременно происходит изменение ее структуры по причинам смерти. Доля массовых инфекционных заболеваний в структуре смертности снижается до минимума, а на их место приходят неинфекционные хронические болезни, несчастные случаи и травмы. Кроме того, наблюдается значительный рост роли профилактики здоровья, санитарных аспектов условий жизни и труда, возможности каждого отдельного человека сохранить свое здоровье или, хотя бы, отдалить приближение смерти. Также немаловажна роль социальных наук в изучении поведенческих аспектов смертности и продолжительности жизни, в разработке ряда рекомендаций, направленных на развитие здорового образа жизни [74].

Благодаря познанию собственного здоровья и окружающего мира человек сознательно изменяет самого себя. Потребность в саморазвитии дает возможность каждому самоопределиться и самореализоваться в сотворяемой им культуре. Противоречия телесного и духовного, природного и культурного, социального и биологического в человеке в настоящее время решают многие российские ученые и исследователи. В поле их внимания находится стиль жизни подростков, их социализация, адаптация к качественно новым обстоятельствам. Стоит отметить диверсификацию поведения подростков, пассивность, апатию, за которыми остаются непонятными базовые ценности, ориентации и стратегии поведения молодых людей, требующих научного осмысления.

Огромный поток информации, ежедневно обрушивающийся на центральную нервную систему человека, вызывает стрессовое состояние, психологическую усталость, а иногда и неврозы. Исследование мотивов

преждевременной старости и смертности убедило ученых, что человек может жить значительно дольше, чем живет, при соблюдении условий устранения социальные причин, которые сокращают его жизнь [80].

Самосохранительное поведение выступает как целостная по своим физическим и психическим компонентам реакция на внешние и внутренние стимулы. Такая реакция состоит не только из внешне проявляемых действий, но еще и из внутренних, активных, но не проявляющихся внешне психических актов и состояний – импульсов, установок, мотивов. Внешними стимулами поведения выступают социальные ценности и нормы, внутренними – потребности. Внешними стимулами личности, семьи и общества, а также и другие социальные ценности, так или иначе связанные с ценностями, социальные нормы.

Отношение отдельного человека, социальной группы или всего населения к своему здоровью в значительной степени зависит от ценности здоровья как такового. Ценность здоровья опосредуется установками человека на поддержание и укрепление здоровья. Именно эти установки и формируют самосохранительное поведение. Наиболее важными факторами самосохранительного поведения являются: сбалансированное, не избыточное питание, умение правильно отдыхать и достаточная физическая активность, здоровая сексуальность, умение справляться со стрессовыми ситуациями, планирование семьи, отсутствие вредных привычек [42].

Преодоление поведения, которое представляет опасность для здоровья человека, предусматривает, в первую очередь, сокращение потребления табака и алкоголя, полный отказ от использования психотропных средств (наркотических веществ).

На положениях общепсихологической теории диспозиций Г. Оллпорта базируется концепция В.А. Ядова о диспозиционной регуляции поведения личности. Суть этой концепции заключается в том, что в обыденных ситуациях, где действуют определенные нормы и ролевые требования, поведение индивида строится на основе базовых установок. Что касается

больших социальных групп, поведение человека в них регулируется высшими диспозициями, которые составляют особо важные ценностные стандарты общества [7].

Понятие «самосохранительное поведение» тесно связано с такими понятиями как «здоровый образ жизни» и «медицинская активность». Медицинская активность — это виды и формы деятельности людей, которые связаны с индивидуальным и общественным здоровьем, зависят от общего уровня культуры, образования, психологической установки, условий жизни, конкретной социально-экономической и политической обстановки, и от других факторов. Она включает в себя деятельность отдельных лиц, групп, населения в целом, работу органов и учреждений здравоохранения по обеспечению населения лечебной и профилактической помощью [14].

Самосохранительное поведение – это важный элемент здорового образа жизни. ЗОЖ — это деятельность, активность людей, которая направлена на сохранение и улучшение здоровья. ЗОЖ является условиями и предпосылками осуществления и дальнейшего развития других сторон и аспектов образа жизни. В таком понимании здоровый образ жизни, с одной стороны, форма (один из аспектов) образа жизни, с другой — условие, способствующее реализации и развитию других форм и проявлений образа жизни. Современный образ жизни должен базироваться на общественном устройстве, которое осуществляет виды, формы, способы деятельности, в том числе медицинские, обеспечивающие благосостояние, физическое и духовное развитие и совершенство человека. Высокое качество жизни должно воздействовать на образ жизни, способствуя укреплению здоровья людей [26].

По мнению психолога Л.Г. Уляевой, самосохранительное поведение включает три компонента: когнитивный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий [23].

Когнитивный компонент характеризует знание человека о своем здоровье, понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знание основных

факторов, оказывающих как разрушительное, так и укрепляющее влияние на здоровье человека.

Эмоциональный компонент отражает переживания и чувства человека, которые связаны с состоянием его здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического и психического самочувствия человека;

Мотивационно-поведенческий компонент определяет место здоровья в индивидуальной иерархии терминальных и инструментальных ценностей человека, особенности мотивации в области здорового образа жизни, а также характерные особенности поведения в случае ухудшения здоровья.

Бережное отношение к собственному здоровью является одним из элементов самосохранительного поведения.

Исследователь И.В. Цветкова трактует важность здоровья как ценности и признает ее связь с самооценкой состояния здоровья учащихся [42]. Она также отмечает тревожное мнение о том, что даже спортивные специализированные школы, которые прививают навыки физической культуры, интерес к занятиям спортом, не могут противостоять насилию рекламы в средствах массовой информации и стереотипам общественного мнения, противоречащим нормам здорового образа жизни.

Отношение индивида к своему здоровью, физическим возможностям и способностям является интегрированным результатом воспитания.

Таким образом, самосохранительное поведение — это сознательная система действий и отношений, в значительной мере определяющих качество индивидуального и семейного здоровья. Оно, в свою очередь, выражается через заболеваемость, временную нетрудоспособность, инвалидность и продолжительность жизни, слагающаяся из отношения к своему здоровью и здоровью других людей, осуществления здорового образа жизни, выполнения медицинских предписаний и назначений и регулярного посещения лечебно-профилактических учреждений.

1.2. Факторы формирования самосохранительного поведения подростков

В настоящее время среди основной части населения сформирована иждивенческая, потребительская позиция в отношении собственного здоровья. Потребность в здоровье ощущается человеком, в основном, только когда оно уже утрачено, что особенно отчетливо проявляется у молодежи.

Сформировать самосохранительное поведение очень важно именно в подростковом возрасте. По определению ВОЗ, подростковый возраст является периодом роста и развития человека, который следует после детства и длится до достижения зрелого возраста, то есть с 10 до 19 лет [1]. Он является одним из самых сложных периодов в развитии человека. В это время происходит не только перестройка ранее сложившихся психологических и социальных структур, но также возникают новые образования, продолжают закладываться основополагающие элементы сознательного поведения, становится четкой общая направленность в формировании нравственных представлений и социальных установок личности.

Идеологический и экзистенциальный вакуум (утрата интереса к жизни, пустота), ощущение своей ненужности другим провоцируют несовершеннолетних к девиантному поведению, становятся причинами маргинализации молодежи. Сложившаяся ситуация осложняется тем, что ни у общества, ни у институтов воспитания не существует однозначного представления о социальном идеале, о должном поведении молодежи, живущей в условиях рыночного общества и демократизации [31].

Вместе с тем, здоровый образ жизни, забота о собственном здоровье не являются значимыми ценностями для детей и подростков. Гедонистические ценности (получение наслаждений и избежание страданий), включая ценность собственной внешности, красивого тела, опережают ценности духовного и физического здоровья. Стремление к внешнему успеху, имидж

человека, повысившего свой физико-генетический статус, становятся доминирующими для подростков. Получение спонтанного удовольствия опережает у молодёжи процесс овладения средствами достижения устойчивого благополучия.

Самосохранительное поведение – важный элемент здорового образа жизни. Это – деятельность, представляющая собой активность людей, направленную на сохранение и улучшение собственного здоровья, что, в свою очередь, выступает предпосылками осуществлением и дальнейшим развитием других сторон и аспектов здорового образа жизни [48].

Современный образ жизни должен базироваться на общественном устройстве, которое осуществляет виды, формы, способы деятельности, в том числе и медицинские, которые способны обеспечить благосостояние, физическое и духовное развитие и совершенство человека. Высокое качество жизни должно воздействовать на образ жизни, способствуя укреплению здоровья людей.

Формирование здорового образа жизни подростков направлено на преодоление факторов риска, возникновения и развития заболеваний, на оптимальное использование социальных и природных условий и положительных факторов образа жизни в интересах охраны и улучшения здоровья. ЗОЖ требует совместных усилий государственных и общественных организаций, медицинских учреждений, самого населения. Таким образом, он становится универсальным средством первичной профилактики и, следовательно, составляющей частью комплексной программы профилактики [57].

Внедрение основных элементов первичной профилактики в виде навыков гигиенического поведения, здорового образа жизни должно входить в систему школьного воспитания несовершеннолетних, отражаться в системе санитарного просвещения, ориентирующегося в настоящее время на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры и спорта.

В свою очередь, здоровый образ жизни молодежи представляет собой

осознанное и целенаправленное поведение, предусматривающее использование в каждодневной социальной практике материальных, духовных факторов и условий, благотворно влияющих на сохранение и укрепление ее здоровья, продиктованное сформированными ценностными ориентациями, установками, мотивами здоровьесберегающей деятельности [19].

Что касается индивидуальных факторов формирования самосохранительного поведения, их можно разделить на:

- образ жизни подростка;
- овладение способами организации, самоконтроля;
- преодоление личностных внешних и внутренних барьеров.

В свою очередь, образ жизни подростка включает в себя питание, физическую активность, личную и бытовую гигиену, снижение и отказ от употребления наркотиков, табака и алкоголя, самосохранительное сексуальное поведение, а также ценностное отношение к здоровью и семье.

Овладение способами организации, самоконтроля заключается, во-первых, в осознании рисков влияния употребления наркотиков, табака и алкоголя на здоровье человека. Во-вторых, в осознании рисков ВИЧ и других инфекционных заболеваний. В-третьих, в формировании асертивного поведения. Также овладение способами организации, самоконтроля заключается в коррекции имеющихся отклонений в поведении подростка. Кроме того, профилактика асоциального поведения – способ действий, при котором человек активно и последовательно отстаивает свои интересы, открыто заявляет о своих целях и намерениях, уважая при этом интересы окружающих, является одной из составляющих овладения способами организации, самоконтроля.

Преодоление подростком личностных внешних и внутренних барьеров заключается в формировании позитивной Я-концепции, социальных ролей в институтах семьи и образования, а также в формировании нравственных критериев и норм поведения и конструктивном социальном и

межличностном взаимодействии со взрослыми, родителями, педагогами и наставниками [62].

Формирование здорового образа жизни возможно только при непосредственном участии семьи в развитии навыков самосохранительного поведения и при полном взаимопонимании детей и родителей. Однако поведение, связанное с самосохранительным поведением, является частью большой социальной системы, различных видов поведения и социального влияния. Изменения, которые происходят в поведении, связанном со здоровьем, требуют дополнительной поддержки, в виде изменения целой системы.

Для успешного влияния на личность подростка необходимо соблюдение индивидуальных и конституционных условий формирования самосохранительного поведения, а именно:

- семья и подросток;
- здравоохранение;
- образование;
- учебное заведение;
- средства массовой информации;
- молодежные общественные организации и др.

Здоровье, а как следствие, и благополучие человека, во многом связано с субъективно-ценностным восприятием своего состояния. В свою очередь, оно формирует самосохранительные установки и поведение, связанное с заботой о своем здоровье и здоровье близких людей [40].

Представления современной российской молодежи о здоровье весьма традиционны: больше половины молодых людей определяет это состояние лишь через отсутствие или наличие серьезного заболевания. Считая здоровье основой благополучия, человек, тем не менее, чаще всего обращает на него внимание лишь в случае недомогания, воспринимая здоровье через отсутствие болезни. Вместе с тем, на состояние здоровья и самосохранительное поведение оказывают воздействие как объективные, так

и субъективные факторы, на которые подросток реагирует или, наоборот, не замечает их.

Преимущественная ориентация на тот или иной фактор свидетельствует о степени заинтересованности человека в состоянии своего здоровья. Генетические, социально-демографические факторы, к сожалению, не могут быть устранены и коррекции не подвергаются. В отличие от них поведенческие, биомедицинские, социально-экономические, психосоциальные факторы могут подвергаться различным видам коррекции и, как следствие, являться определенным резервом в формировании самосохранительного поведения.

Здоровье подрастающего поколения в любом обществе и при любой социально-экономической и политической обстановке является актуальнейшей проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества и наряду с демографическими показателями является чутким барометром социально-экономического развития страны.

Подростки составляют особую социальную группу, объединенную по возрастному признаку, специфическими условиями жизнедеятельности, для которой характерны:

- влияние комплекса факторов, которые вызывают на длительный период обострение приспособительных психических и физиологических механизмов, факторов риска возникновения различных заболеваний;
- конфликт между социально и материально зависимой ролью и физиологическими потребностями индивида, потребностями самоутверждения и самореализации;
- социальная значимость для перспектив развития общества [71].

Как известно, факторы окружающей среды могут быть не только непосредственной причиной тех или иных изменений функционального состояния организма, но зачастую и психоэмоционального напряжения. В научной литературе риск определяют как ситуационную характеристику

деятельности, состоящую в неопределенности ее исхода и возможных неблагоприятных последствиях в случае неуспеха. Факторы риска развития заболеваний можно трактовать как неадекватное состояние, ведущее к явлениям напряженного функционирования (стресса).

Многочисленные физиолого-генетические и психофизиологические исследования доказали необходимость разработки специальных мер по сохранению и укреплению здоровья подростков, созданию условий обучения, направленных на здоровьесбережение несовершеннолетних. Концепция модернизации российского образования предусматривает создание условий, повышающих качество образования, и в этих целях наряду с другими мероприятиями предполагается проведение оптимизации учебной, психологической и физической нагрузки подростков, а также создание в образовательных учреждениях условий для сохранения и укрепления здоровья несовершеннолетних [54].

В отечественной социологии социализация подростков как фактора формирования стратегий самосохранительного поведения рассматривается как непрерывное взаимодействие личности и общества, которые находятся в противоречивом единстве, реализующимся со стороны общества – в обучении, воспитании и формировании, со стороны личности – в идентификации, самореализации, создании своего «Я» и «Я-развитии». Одной из основных функций социализации является формирование личности, адекватно отражающей социальную ситуацию и способной взять на себя решение наиболее важных общественно значимых задач, а также передать базисные ценности живущим в этом же обществе, стране, семье и в едином цивилизованном пространстве.

Проблема социализации может рассматриваться на макроуровне, через институциональные отношения в рамках агентов, и на микроуровне, через социальную малую группу. Макросреда охватывает общество как целостную систему, которая включает в себя экономическую, социальную, политическую структуру, систему социальных институтов и общностей.

Социокультурные факторы как совокупность групповых и общественных норм, правил, образцов поведения, которые составляют единую целостность и определяют направленность развития социальной структуры, включают в себя социальные нормы и ценности образовательного, религиозного, научного, культурного и иного свойства, представляют собой качественные характеристики социальной среды, в которой социализируется несовершеннолетний [25].

Микросреда состоит из ближайшего окружения человека – семьи, группы сверстников, учебных, профессиональных, общественных групп. Кроме того, микросреда оказывает непосредственное влияние на ход и результаты первичной социализации подростка. Именно в ней определяется качество социализации как социального процесса, который протекает длительно и непрерывно в определённых социокультурных условиях.

Социализация личности как фактора формирования стратегий самосохранительного поведения реализуется в экономической, общественно-политической, социальной, духовной, культурно-образовательной, семейной сферах жизнедеятельности, которые являются важнейшими факторами, определяющими течение данного процесса. Социальная среда формирует стратегии и саморазрушительного, и самосохранительного поведения, поскольку она:

- формирует представления о полезных видах поведения, на основе чего происходит конструирование самосохранительного поведения индивида;
- предоставляет знания о технологических достижениях, которые можно использовать для реализации самосохранительных поведенческих стратегий личности;
- транслирует знания, на основе которых субъективные проявления удовлетворенности или же неудовлетворенности собственными действиями осознаются как стратегии поведения саморазрушительного или самосохранительного характера;

- предъявляет социальные ожидания, которые выполняют функцию регулятивных норм на этапе принятия социальной роли субъекта самосохранительного поведения;
- имеет доступные для несовершеннолетнего специализированные институты; их функция заключается в сохранении и укреплении здорового образа жизни личности, социальной группы [13].

Социализация как фактор формирования стратегий самосохранительного поведения подростка осуществляется при помощи набора методов, которые являются специфичными для определенного общества, социального слоя, возраста человека. Например, это методы поощрения и наказания детей в семье, в группах сверстников, в учебных и профессиональных группах, разнообразные виды и типы отношений в основных сферах жизнедеятельности человека – общение, игра, познание, предметно-практическая и духовно-практическая деятельность, спорт.

Социальное воздействие на личность предполагает приобретение ею некоторых характеристик общества, что носит индивидуализированный характер. Личность, которая наделена рациональностью и подвержена свойствам нерационального характера, способна избирательно усваивать социальные нормы и ценности [38].

Таким образом, под самосохранительным поведением можно понимать систему действий и отношений, которые определяют качество индивидуального и семейного здоровья. Оно выражается через заболеваемость, временную нетрудоспособность, инвалидность и продолжительность жизни, слагающаяся из отношения к своему здоровью и здоровью других людей, осуществления здорового образа жизни, выполнения медицинских предписаний и назначений и регулярного посещения лечебно-профилактических учреждений.

В процессе формирования самосохранительного поведения осуществляется воздействие не только на биологическую основу личности подростка, но и на ее биосоциальную целостность. Поэтому невозможно

судить о самосохранительном поведении личности, опираясь лишь на развитие ее физиологических возможностей, без учета ее мыслей, чувств, эмоций, ценностных ориентаций, направленности и степени развитости интересов, потребностей, убеждений, целей.

2. СПЕЦИФИКА ФОРМИРОВАНИЯ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

2.1. Формирование самосохранительного поведения подростков в социально-реабилитационных учреждениях для несовершеннолетних: региональный опыт

Проблемы формирования самосохранительного поведения среди подрастающего поколения стали особенно актуальными на современном этапе. Кризисные явления в обществе способствовали изменению мотивации образовательной деятельности у учащихся, снизили их творческую активность, замедлили их физическое и психическое развитие, вызвали отклонения в их социальном поведении. В создавшейся обстановке естественным стало активное использование определенных методик, нацеленных на формирование самосохранительного поведения среди подростков.

Одно из ведущих мест в формировании самосохранительного поведения подростков занимает потребностно-мотивационная сфера, позволяющая несовершеннолетнему включаться в процесс познания и формирования своего образа жизни. Именно ценностные ориентации определяют уровень формирования факторов самосохранительного поведения у подростков.

В региональной практике социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних формирование самосохранительного поведения подростков начинается на этапе определения ценности здоровья, здорового образа жизни и проводится в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями несовершеннолетних. Проведенное автором исследование показало, что хотя подростки знают теоретические основы здорового образа жизни, лишь 42% опрошенных соблюдают их.

Большую проблему в отсутствии здорового образа жизни у подростков представляют нерациональный режим сна и отдыха, несоблюдение основ правильного, рационального и здорового питания, низкая двигательная активность и отсутствие мотивации в ведении здорового образа жизни.

Методика формирования самосохранительного подростков в рамках работы социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних реализуется по двум направлениям: усиление и создание положительного в образе жизни, и преодоление, уменьшение факторов риска. При этом делается акцент на личную ориентацию подростка на здоровье. Также можно выделить технологии личностно-ориентированного обучения, учитывающие особенности каждого подростка и направленные на возможно более полное раскрытие его потенциала. Личностно-ориентированное обучение предполагает использование разнообразных форм и методов организации учебной деятельности. Использование технологий самосохранительного поведения в учебном процессе позволяет подросткам более успешно адаптироваться в образовательном и социальном пространстве, раскрыть свои творческие способности, а социальному педагогу эффективно проводить профилактику асоциального поведения. Методика формирования самосохранительного поведения состоит из следующих элементов:

- воспитание здоровых привычек и навыков;
- безопасная и благоприятная окружающая среда, знания о влиянии окружающих предметов на здоровье;
- отказ от курения, употребления наркотиков, употребления алкоголя;
- умеренное, соответствующее физиологическим особенностям, питание, информированность о качестве употребляемых продуктов;
- физически активная жизнь с учетом возрастных и физиологических особенностей.

Успешность в решении задачи формирования у школьников культуры ЗОЖ зависит как от насыщения образовательной среды информацией в виде знания о здоровье человека, так и от воспитательной работы, направленной

на развитие познавательной активности детей и формирование у них потребностей и умений в сохранении своего здоровья.

В реализующихся в социально-реабилитационном центре программах, направленных на формирование самосохранительного поведения, ценности здоровья и ЗОЖ, можно выделить следующие направления:

- рациональный режим учебы и отдыха;
- оптимальная и систематическая физическая активность;
- комплекс психологических и профилактических воздействий;
- учет и коррекция влияния на здоровье окружающей среды;
- формирование полезных привычек.

На основе методики организации структуры управления здоровьем разрабатывается концепция ЗОЖ в условиях обучения и воспитания, целью которой является содействие формированию устойчивой мотивации здоровой жизнедеятельности, воспитание навыков физической, психической и нравственной деятельности в жизни подростка.

Профилактика алкоголизма и наркомании среди подростков также является основной целью социально-реабилитационного центра для сохранения здорового поколения.

Различают три разновидности профилактики. С учетом индивидуальных особенностей подростков проводятся мероприятия, нацеленные на ограждение подростков от вредных привычек. Они входят в первоначальную профилактику. Такие меры предполагают работу с детьми, не употреблявшими ранее алкоголь, наркотические вещества. Программа предупреждающих мер включает беседы на тему вреда алкоголя, привлечение к общественным работам, пробуждение интереса к спортивным тренировкам, туризму, искусству и т.д.

Вторичные меры против алкоголизма и наркомании подростков сориентированы на группу риска. Такая профилактика проходит среди молодежи, употребляющей спиртные напитки, наркотические вещества. Нацелены меры и на лиц с повышенной степенью вероятности

возникновения зависимости от губительных привычек. Такими считаются дети из неблагополучных семей, с проявленной социальной запущенностью, расстройствами психики. Вторичные меры необходимы для того, чтобы выявить употребляющих алкоголь или наркотики подростков, предупредить развитие у них стойкой зависимости от пагубных пристрастий. Для принятия мер такого рода требуется профессиональная помощь врачей-наркологов, психологов, а также прочих специалистов.

Третичные меры предполагают помощь больным, которым тема алкоголизма и наркомании близка. Мероприятия на этом этапе должны быть направлены на предотвращение дальнейшего личностного распада и поддержание человека в дееспособном состоянии. В таком случае можно говорить уже о сложном заболевании, требующем длительного и обстоятельного лечения, эффективность которого во многом зависит от желания больного справиться со своей проблемой алкоголизма или наркомании. Как правило, специалистам приходится помогать подросткам с уже сформировавшимся заболеванием, когда все трагические последствия зависимости уже проявились.

В рамках межведомственной комплексной оперативно-профилактической операции «Дети России-2018» инспекторы по делам несовершеннолетних Белгородского ЛО МВД России в областном социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних города Белгорода провели мероприятие, направленное на борьбу с детской наркоманией. Встреча проходила за круглым столом под лозунгом «Мы выбираем жизнь без наркотиков». Старшим инспектором ОПДН проведена с воспитанниками центра беседа. Особое внимание было уделено медицинским, социальным и правовым последствиям приема наркотических средств, их влиянию на организм человека, ответственности за хранение, изготовление и сбыт наркотических средств.

В Концепции духовно нравственного развития и воспитания личности гражданина России отмечается, что «одной из приоритетных задач общества

и государства является воспитание, социально педагогическая поддержка становления и развития высоконравственного, ответственного, творческого, инициативного, компетентного гражданина России». В Областном социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних решение этой задачи связано с формированием устойчивых нравственных свойств личности, доброты и милосердия в детях. С целью духовно-нравственного воспитания несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации ежегодно в центре проводится тематический месячник «Дарите людям добро!». В рамках месячника для воспитанников центра проводятся этические беседы, познавательные часы, коммуникативные тренинги, видеолектории. Воспитанники знакомятся с историей Международного дня спонтанного проявления доброты (17 февраля).

В конце 2017 года среди воспитанников социально-реабилитационных учреждений для несовершеннолетних Белгородской области был организован областной конкурс исследовательских работ и творческих проектов «Здоровье планеты в моих руках». Основная цель конкурса: формирование у несовершеннолетних, находящихся в трудной жизненной ситуации, экологической культуры, приобщение детей к творческой и исследовательской деятельности в области эколого-биологических наук.

Участники конкурса ответственно отнеслись к изучению экологических проблем как регионального, так и общечеловеческого уровня. В своих работах подростки осветили проблемы безответственного использования природных ресурсов, загрязнения окружающей среды, влияние экологического кризиса на здоровье и развитие человека. Особенно ценно, что каждый проект носил практическую направленность, конкурсанты не только предлагали возможные пути решения выявленных проблем, но и описывали свой личный вклад в решение сложившейся ситуации.

Также в целях пропаганды здорового образа жизни воспитанники Центра принимают участие в ежегодном спортивном мероприятии «Веселые старты». Командам предлагаются занимательные, иногда очень непростые

конкурсы с бегом, с мячами, с обручем, где они могут проявить свои спортивные навыки. В перерыве между эстафетами подростки участвуют в интеллектуальной викторине «Я о спорте знаю всё!».

В рамках межведомственной комплексной профилактической операции «Дети России», направленной на предупреждение наркомании среди несовершеннолетних, специалисты Белгородского линейного отдела МВД России на транспорте проводят с подростками практические занятия «Мы выбираем жизнь!». Воспитанники участвуют не только в беседе, но и проявляют старание при изготовлении агитационного плаката в виде красивой цветной ромашки, призывающей детей и подростков к выбору в жизни таких ценностей, как любовь, радость, спорт, здоровье, семья. Сотрудники полиции в доступной форме доводят до сведения несовершеннолетних информацию об отрицательном воздействии и негативных последствиях употребления наркотических и психотропных веществ.

Кроме того, на базе ОСГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» проводятся заседания областного методического объединения специалистов (педагогов-психологов, социальных педагогов) социально-реабилитационных учреждений для несовершеннолетних Белгородской области на тему: «Особенности психолого-педагогической помощи подростку в трудной ситуации». В 2018 году актуальным на методическом объединении было рассмотрение опыта работы психологов по профилактике интернет-рисков современных детей.

Таким образом, необходимо обеспечить единый системный процесс, обеспечивающий формирование самосохранительного поведения подростков. Следует целенаправленно развивать и укреплять у подростков ценностные мотивы и формировать интерес к собственному здоровью через самосовершенствование необходимых качеств личности.

2.2. Диагностика проблем формирования самосохранительного поведения подростков (на примере ОГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»)

Для диагностики проблем формирования самосохранительного поведения подростков автором было проведено исследование, призванное изучить особенности формирования самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних. Основным методом исследования стал письменный опрос на базе ОГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», в котором приняли участие 19 подростков и 10 специалистов.

Половозрастной состав несовершеннолетних респондентов: 8 девушек и 11 юношей в возрасте от 12 до 17 лет (Рис. 1).

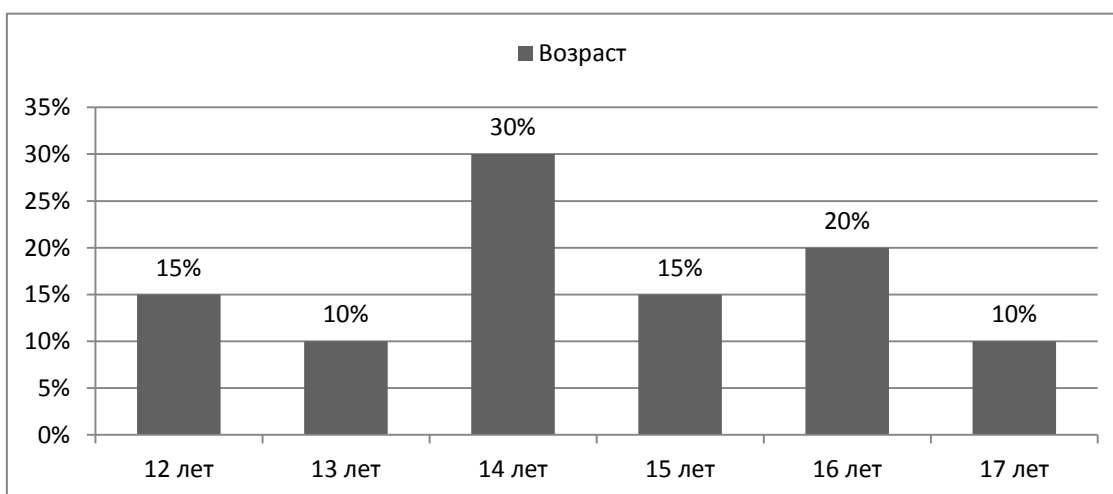


Рис. 1. Возраст респондентов

Подростки выбирают различные формы проведения досуга. Из числа опрошенных в свободное время предпочитают читать книги всего лишь 11% респондентов. 21% несовершеннолетних смотрят телевизор, 26% опрошенных занимаются спортом, 32% подростков предпочитают в свободное время гулять по улице. Наиболее популярными формами досуга

среди опрошенных респондентов оказались прослушивание музыки – 42% и посещение Интернета – 74% (Рис. 2).

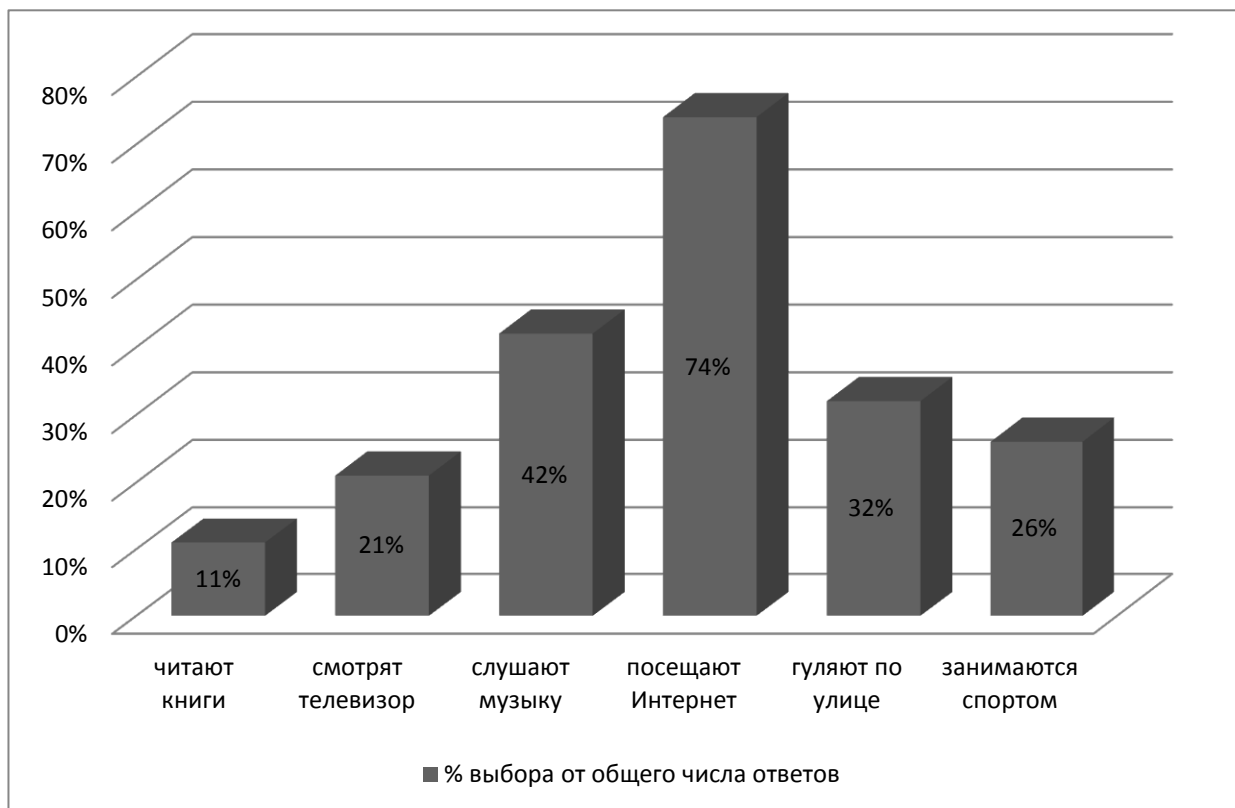


Рис. 2. Преобладающие формы досуга воспитанников

Подросткам было предложено выразить свое положительное и негативное отношение к различным формам поведения. Ни один из опрошенных респондентов не выразил своего положительного отношения к употреблению наркотиков, воровству, обману и мошенничеству, проституции (Рис. 3, 4).

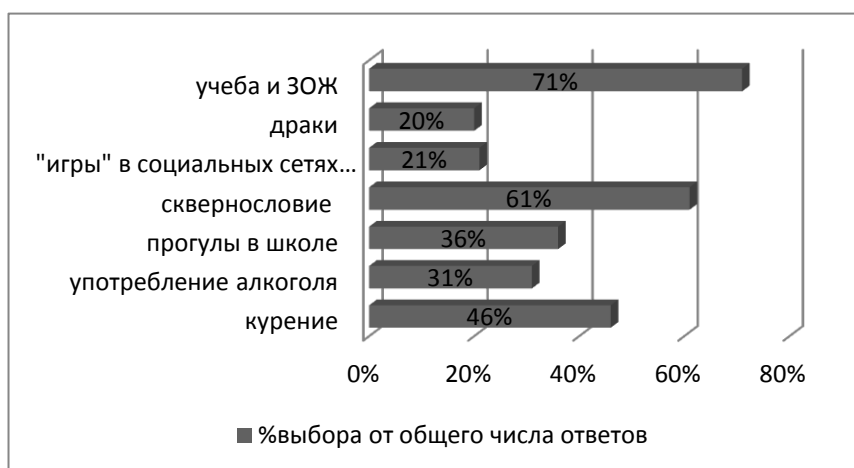


Рис. 3. Положительное отношение к формам поведения



Рис. 4. Негативное отношение к формам поведения

Почти половина подростков из числа опрошенных обращаются за помощью и консультациями в медицинские учреждения (Рис. 5)

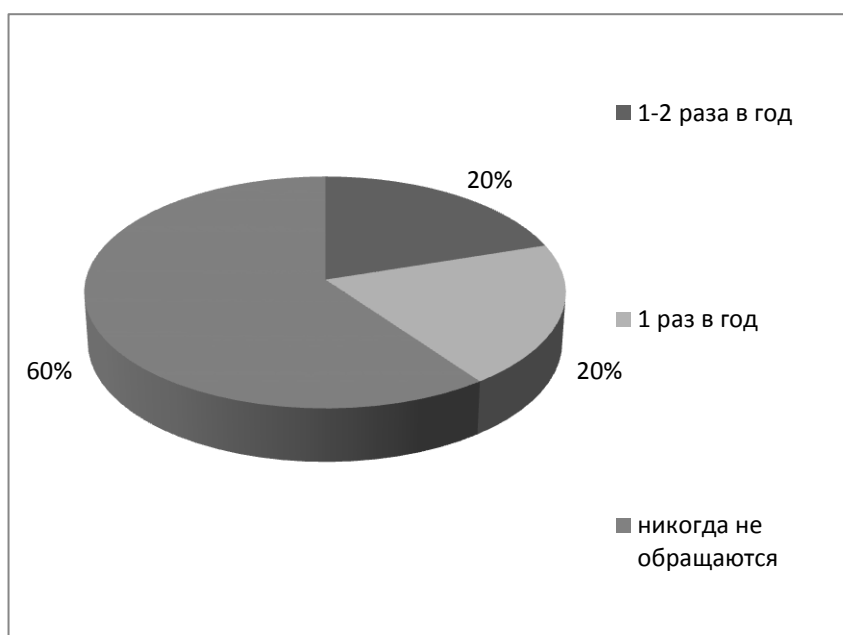


Рис. 5. Частота обращений в медицинские учреждения

60% опрошенных респондентов положительно относятся к самосохранительному поведению, 40% к нему равнодушны. Подростки по-разному понимают термин «самосохранительное поведение». 60% считают, что самосохранительное поведение – это ведение здорового образа жизни, регулярные занятия спортом. 30% утверждают, что это сохранение

человеком самого себя в физическом, психическом и социальных аспектах. 20% подростков трактуют этот термин как совершение действий, направленных на сохранение здоровья в течение всей жизни.

Опрошенные подростки считают, что самосохранительного поведения следует придерживаться в 13-14 лет – 10%, 15-16 лет – 10%, 17-18 лет – 80% как лицам мужского пола, так и женского, в равной степени.

По мнению опрошенных подростки принимают участие в интернет – играх, целью которых является причинение ущерба здоровью и жизни, по ряду причин (Рис. 6).

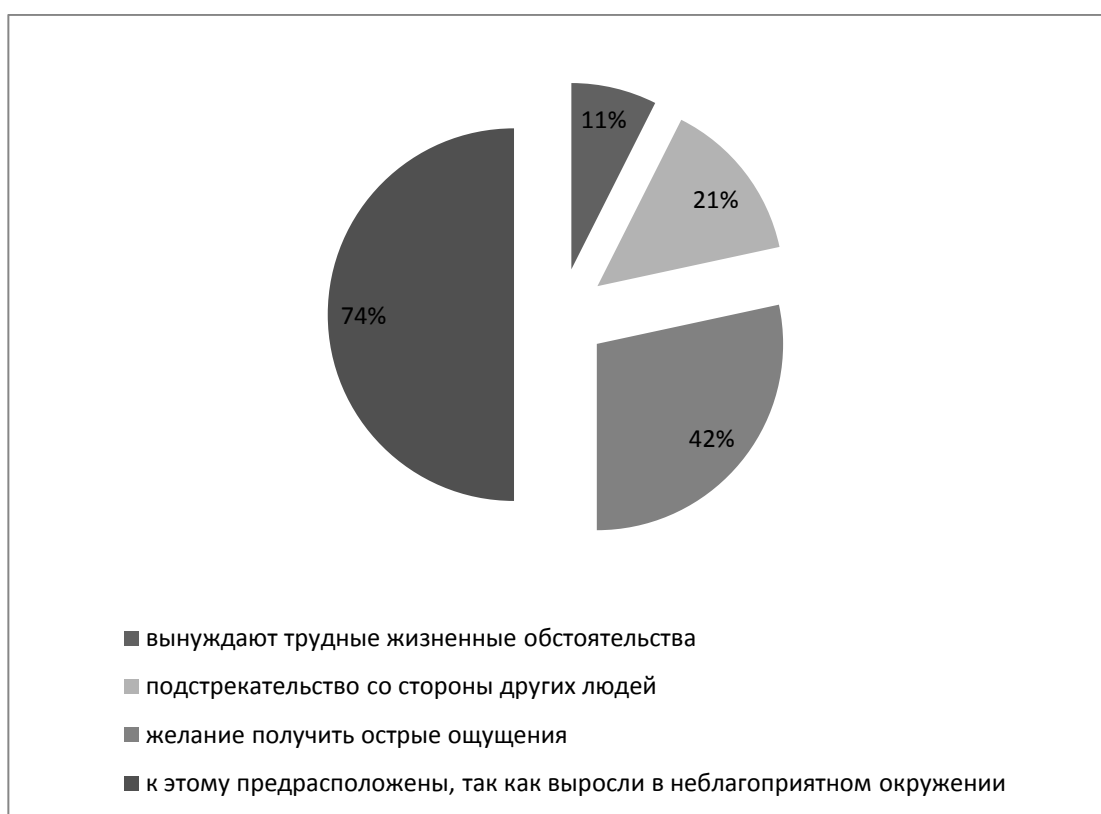


Рис. 6. Участие в интернет – играх.

У 85% опрошенных подростков есть друзья и знакомые, которые принимают участие в интернет – играх «Синий кит» и др. 70% респондентов отказались бы от приглашения принять участие в подобных играх.

Кроме того, подростки посещают мероприятия по вопросам формирования самосохранительного поведения, и для подавляющего большинства (75% от общего числа опрошенных) данные мероприятия оказываются интересными и полезными (Рис. 7).

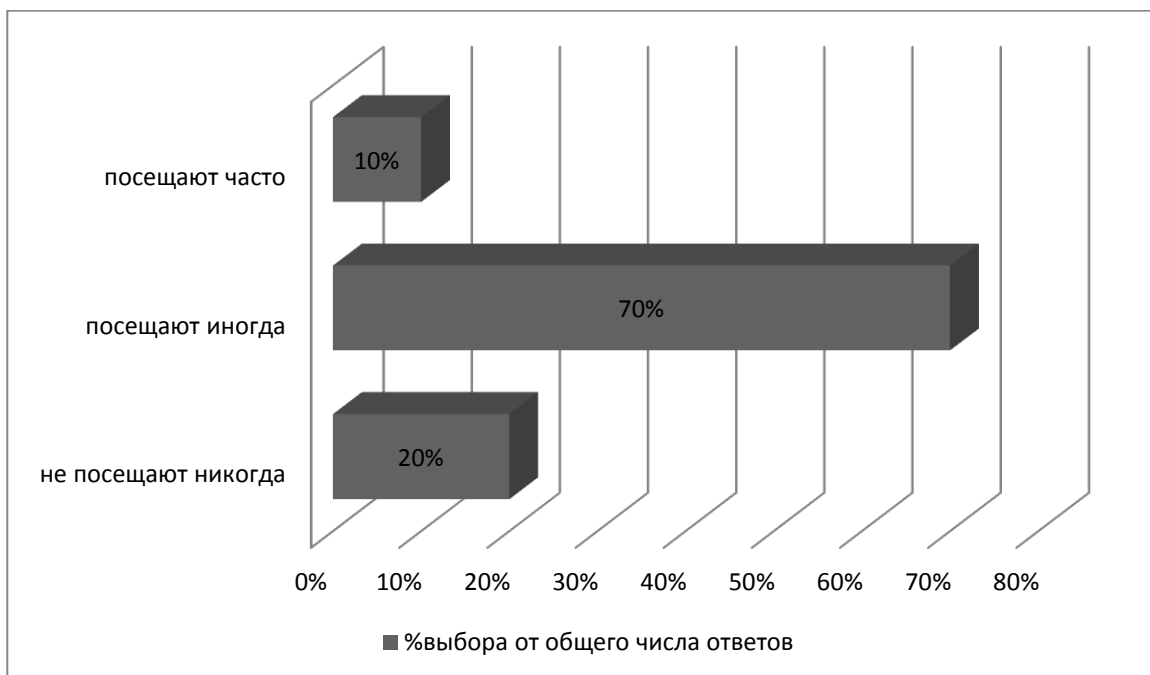


Рис. 7. Посещение мероприятий по вопросам формирования самосохранительного поведения

Мероприятия по вопросам формирования самосохранительного поведения чаще всего проводят социальный педагог – 75%, студенты – 15%, представители полиции – 10%. В основном, они направлены на пропаганду здорового образа жизни. Подобные мероприятия проводятся с периодичностью 1 раз в неделю (Рис. 8).



Рис. 8. Тематика проводимых мероприятий.

Помимо проводимых мероприятий подростки желают расширить свой

кругозор в сфере формирования самосохранительного поведения (Рис. 9).

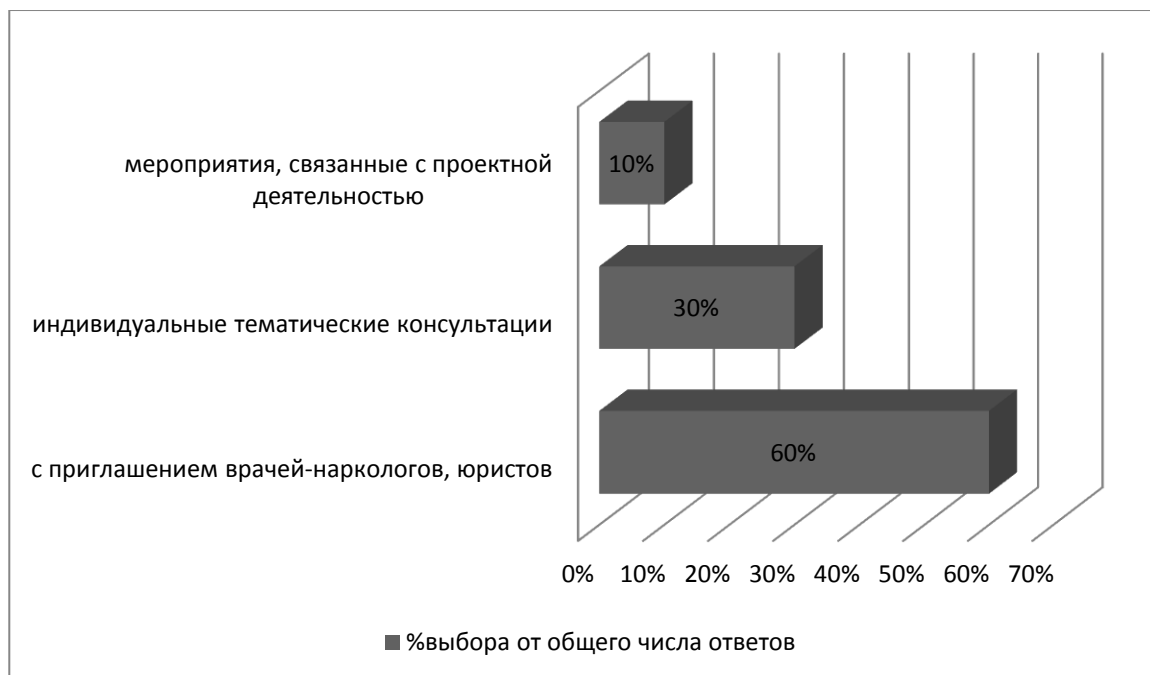


Рис. 9. Тематика ожидаемых мероприятий

Половозрастной состав респондентов в качестве экспертов составил 25-30 лет (40%), 31-39 лет (50%), 40-49 лет (10%) из числа 9 женщин и 1 мужчины. Все специалисты имеют высшее образование, стаж работы в социальной или правовой сфере 3 года – 30%, 5 лет – 40%, 10 лет – 20%, 20 лет – 10%.

Все 100% специалистов хорошо знакомы с понятием самосохранительного поведения и считают необходимым его формирование у подрастающего поколения, в связи с чем регулярно проводят мероприятия по вопросам формирования самосохранительного поведения. По их мнению, у несовершеннолетнего, придерживающегося самосохранительного поведения, ярко выражены такие качества, как эмоциональная уравновешенность, ответственность, целеустремленность.

В своей педагогической деятельности в работе с несовершеннолетними эксперты применяют такие технологии, как беседы, профилактические занятия, просмотры видеороликов и фильмов, позволяющих оказать положительное влияние на формирование самосохранительного поведения.

Эксперты выделили ряд условий, оказывающих отрицательное влияние на формирование самосохранительного поведения подростков (Рис. 10).

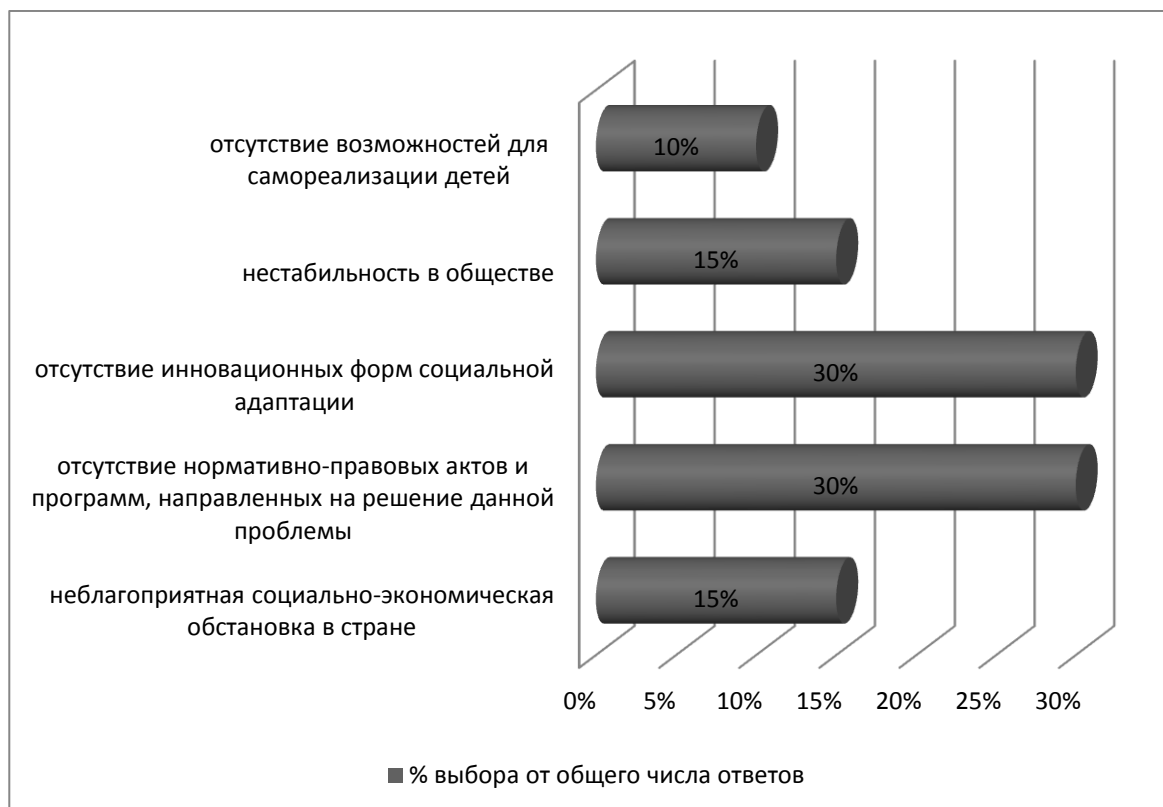


Рис.10. Условия, оказывающие отрицательное влияние на формирование самосохранительного поведения

Таким образом, специалисты отмечают, что формирование самосохранительного поведения достаточно успешно реализуется в социально-реабилитационном центре путем проведения различных мероприятий, тренингов, семинаров, игр, которые способствуют созданию положительного образа современного подростка

2.3. Социальный проект «Формирование самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних»

В качестве рекомендаций к выпускной квалификационной работе нами

предлагается социальный проект .

I. Краткие сведения о проекте.

Наименование социального проекта: Формирование самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних

Руководитель проекта: Денисова Вероника Николаевна, студентка 4 курса гр. 87001406 Социально-теологического факультета имени митрополита Московского и Коломенского Макария (Булгакова) направления «Социальная работа» НИУ «БелГУ»

Организация-заявитель, предполагающая реализовать проект: ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ», Социально-теологический факультет имени митрополита Московского и Коломенского Макария (Булгакова), кафедра Социальной работы, Департамент образования Белгородской области, Управление социальной защиты населения Белгородской области, ОСГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних.

Краткое описание цели и задач социального проекта.

Цель: организация волонтерского клуба на базе учреждений среднего и высшего образования, направленного на привлечение студентов-волонтеров к оказанию содействия в формировании самосохранительного поведения подростков к 1.12.2018 г.

Задачи:

- стимулировать волонтерскую деятельность молодежи Белгородской области;
- создать положительный образ современного подростка.

Основные методы реализации социального проекта: метод ассоциации (принятие решения при разработке проекта и формировании команды из 5 человек, поиск более рационального и эффективного способа реализации проекта); метод матрицы идей (составление различных вариантов решений по организации волонтерского клуба на базе учреждений среднего и высшего образования, направленного на привлечение студентов-волонтеров к

оказанию содействия в формировании самосохранительного поведения подростков к 1.12.2018 г., определение наиболее эффективного пути реализации проекта в заданных условиях.

Планируемые результаты. В результате реализации социального проекта будет достигнута поставленная цель – организация волонтерского клуба на базе учреждений среднего и высшего образования, направленного на привлечение студентов-волонтеров к оказанию содействия в формировании самосохранительного поведения подростков к 1.12.2018 г. и решены поставленные задачи: стимулирование волонтерской деятельности молодежи Белгородской области, создание положительного образа современного подростков в условиях социально-реабилитационного центра.

Планируемые результаты реализации социального проекта «Формирование самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних» выражаются в количественных и качественных показателях. Количественные показатели – формирование команды из 5 человек (руководителя и участников проекта) в работу для реализации проекта, способного активизировать современную молодежь в формировании и развитии социальной сферы региона; качественные показатели – стимулирование выбранного контингента информационными и практическими методами, ориентирование подрастающего поколения на формирование самосохранительного поведения.

II. Сведения об организации-заявителе.

Наименование организации, планирующей реализовать проект: ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ», Социально – теологический факультет имени митрополита Московского и Коломенского Макария (Булгакова), кафедра Социальной работы

Адрес: Белгородская область, г. Белгород, ул. Преображенская 78, корпус 9, каб.9

Тел/факс: (4722) 30-21-70

Руководитель и исполнители проекта:

Руководитель – Денисова Вероника Николаевна, студентка 4 курса гр. 87001406 Социально-теологического факультета имени митрополита Московского и Коломенского Макария (Булгакова) направления «Социальная работа» НИУ «БелГУ»

Исполнители проекта – Усевич Юлия Николаевна, студентка 4 курса Социально-теологического факультета имени митрополита Московского и Коломенского Макария (Булгакова) направления «Социальная работа» НИУ «БелГУ»; Ильченко Милена Юрьевна, студентка 4 курса Социально-теологического факультета имени митрополита Московского и Коломенского Макария (Булгакова) направления «Социальная работа» НИУ «БелГУ»; Антонюк Валерия Дмитриевна, студентка 4 курса Социально-теологического факультета имени митрополита Московского и Коломенского Макария (Булгакова) направления «Социальная работа» НИУ «БелГУ»; Курганская Дарина Александровна, студентка 4 курса Социально-теологического факультета имени митрополита Московского и Коломенского Макария (Булгакова) направления «Социальная работа» НИУ «БелГУ»;

III. Описание проекта

Анализ проектной ситуации. Проект «Формирование самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних» предполагает организацию волонтерского клуба на базе учреждений среднего и высшего образования, направленного на привлечение студентов-волонтеров к оказанию содействия в формировании самосохранительного поведения подростков к 1.12.2018 г. В нашем регионе подобного волонтерского клуба ранее не существовало. Организация такого клуба будет полезна для активизации деятельности выпускников учреждений среднего и высшего образования Белгородской области в сфере социального развития региона. За время реализации проекта предполагается проведение 20 занятий с

привлечением социальных педагогов, психологов образовательных учреждений Белгородской области.

Этапы реализации социального проекта:

1 этап – предварительный:

- Инициация – определение области проектной деятельности, определение целевой аудитории проекта (01.09.18-08.09.18).
- Планирование – организация системы мониторинга удовлетворенности качеством и доступностью существующей информации о формировании самосохранительного поведения подростков, выявление спектра общих интересов подрастающего поколения Белгородской области (08.09.18-22.09.18), формирование методологической базы для проведения информационной кампании (18.09.18-1.10.18), составление календарного плана мероприятий (01.10.18-30.10.18), проведение информационной кампании (10.10.18-01.12.18).

2 этап – непосредственного осуществления намеченного:

- Исполнение – проведение запланированных мероприятий (согласно календарному плану-графику проекта) (01.09.18 – 27.11.18).

3 этап – подведение итогов:

- Мониторинг и контроль – проведение социологического опроса с целью выявления степени удовлетворенности качеством работы волонтерского клуба (27.11.18-28.11.18).
- Завершение – торжественная презентация проекта «Формирование самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних» (29.11.18-01.12.18).

Целевые рабочие группы: на предварительном этапе реализации проекта «Формирование самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних» на стадии инициации (01.09.18-08.09.18) необходимо сформировать команду из 5 человек:

- Руководитель проекта;
- Участники проекта;

План-график работы:

Вид мероприятия	Содержание мероприятий	Необходимые ресурсы	Ответственные исполнители	Ожидаемые результаты	Сроки реализации
I этап (Предварительный)	Определение области проектной деятельности, определение целевой аудитории проекта	Человеческий, организационный	Денисова В.Н.	Определена область проектной деятельности, определена целевая аудитория проекта	01.07.18-08.07.18
	Организация системы мониторинга удовлетворенности качеством и доступностью существующей информации о формировании самосохранительного поведения подростков, выявление спектра общих интересов подрастающего поколения Белгородской области	Человеческий, организационный	Денисова В.Н.	Выявлен спектр общих интересов подростков Белгородской области	08.07.18-22.07.18
	Формирование методологической базы для проведения информационной кампании Разработка материалов информационной кампании	Человеческий, организационный	Денисова В.Н.	Сформирована методологическая база для проведения информационной кампании	18.07.18-01.08.18
	Составление календарного плана мероприятий	Человеческий, организационный	Денисова В.Н., Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А.	Составлен календарный план мероприятий	01.08.18-30.08.18

	Проведение информационной кампании	Человеческий, организационный	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведена информационная кампания	10.08.18-01.09.18
II этап (Непосредственного осуществления намеченного)	Проведение запланированных мероприятий (согласно календарному плану-графику проекта)	Человеческий, организационный, финансовый	Денисова В.Н., Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	01.09.18-25.05.19
	Проведение занятия «Тренинг здорового образа жизни»	Человеческий, организационный,	Денисова В.Н., Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	01.09.18-10.09.18
	Проведение занятия «Борьба со СПИДом»	Человеческий, организационный,	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	11.09.18-15.09.18
	Соревнование «Первенство по баскетболу»	Человеческий, организационный,	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д.,	Проведены запланированные мероприятия	16.09.18-25.09.18
	Творческий конкурс «Осенняя фантазия»	Человеческий, организационный, финансовый	Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	26.09.18-15.10.18
	Проведение тренинга «Что такое зависимость?»	Человеческий, организационный	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	16.10.18-25.10.18
	Мастер-класс «Способы борьбы с зависимостью»	Человеческий, организационный	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	26.10.18-10.11.18
	Конкурс «Веселые старты»	Человеческий, организационный	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	11.11.18-25.11.18
	Участие в акции «Теплым словом-добрым делом»	Человеческий, организационный, финансовый	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	26.11.18-15.12.18

	Мастер-класс «Милосердие»	Человеческий, организационный	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	16.12.18-30.12.18
	Проведение тренинга «Мое здоровье-мое богатство»	Человеческий, организационный	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	09.01.19-20.01.19
	Спортивный конкурс «Настоящие защитники»	Человеческий, организационный	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	11.02.19-23.02.19
	Тренинг «Откажемся от вредных привычек»	Человеческий, организационный	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	24.02.19-15.03.19
	Творческий конкурс «Весне дорогу»	Человеческий, организационный	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	16.03.19-30.03.19
	Семинары «Угрозы социальных сетей»	Человеческий, организационный	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	01.04.19-20.04.19
	Спортивный конкурс «В здоровом теле – здоровый дух!»	Человеческий, организационный	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	21.04.19-30.04.19
	Проведение семинара «Для чего нам нужен Интернет?»	Человеческий, организационный	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведены запланированные мероприятия	03.05.19-15.05.19
III этап (Подведение итогов)	Проведение социологического опроса среди подростков ОСРЦДН с целью выявления степени удовлетворенности качеством работы волонтерского клуба	Человеческий, организационный	Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проведен социологический опрос среди подростков Белгородской области	16.05.19-20.05.19

	Торжественная презентация проекта «Формирование самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних»	Человеческий, организационный	Денисова В.Н., Усевич Ю.Н., Антонюк В.Д., Ильченко М. Ю., Курганская Д. А	Проект успешно презентован	21.05.19-25.05.19
--	--	-------------------------------	---	----------------------------	-------------------

Соисполнители социального проекта: ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ», Социально – теологический факультет имени митрополита Московского и Коломенского Макария (Булгакова), кафедра Социальной работы, Департамент образования Белгородской области, Управление социальной защиты населения Белгородской области, ОСГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних».

Обоснование жизнеспособности и перспектив дальнейшего развития социального проекта. Критерии его эффективности: достигнутое положительное состояние социальной среды путем реализации проекта «Формирование самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних» не изменится после окончания фактических сроков осуществления социального проекта. Данный опыт реализации проекта может практиковаться и в других регионах Российской Федерации посредством организации волонтерских клубов на базе учреждений среднего и высшего образования, направленных на привлечение студентов-волонтеров к оказанию содействия в формировании самосохранительного поведения подростков. Социальная эффективность проекта заключается в достижении таких позитивных социальных последствий в сфере формирования самосохранительного поведения несовершеннолетних, как создание положительного образа современного подростка, а также развитие волонтерства среди молодежи Белгородской области.

Риски проекта:

- Человеческий – при отсутствии сформированной команды проекта, состоящей из руководителя проекта (1 человек) и участников проекта (4 человека), данный социальный проект не будет успешно реализован.
- Организационный – при отсутствии необходимой оргтехники для реализации проекта, данный социальный проект не будет успешно реализован.
- Финансовый – при отсутствии финансирования успешная реклама и продвижение проекта не осуществится.

Смета расходов:

<i>№</i>	<i>Статья расходов</i>	<i>Стоимость (ед.), руб</i>	<i>Кол-во единиц</i>	<i>Итого, руб</i>
<i>Первоначальные расходы</i>				
1	Оргтехника <i>ОСГБУСОССЗН и ВУЗ располагают всей необходимой для реализации проекта оргтехникой</i>	-	-	-
<i>Затраты на приобретение расходных материалов</i>				
2	Расходные материалы для оргтехники (картридж для принтера)	1500	1	1500
3	Реклама и продвижение проекта: Печать рекламных буклетов	30	50	1500
<i>Запрашиваемая сумма:</i>		<i>3000</i>		

Таким образом, при успешной реализации данного социального проекта на базе учреждений среднего и высшего образования будет организован волонтерский клуб, направленный на привлечение студентов-волонтеров к оказанию содействия в формировании самосохранительного поведения подростков. Преодоление возможных рисков социального проекта позволит решить такие задачи, как стимулирование волонтерской деятельности молодежи Белгородской области, а также создание положительного образа современного подростка.

Также является необходимым обеспечение единого процесса, который способствует обеспечению формирования самосохранительного поведения несовершеннолетних. Для достижения поставленной цели следует целенаправленно развивать и укреплять у подростков ценностные мотивы и формировать интерес к собственному здоровью через самосовершенствование положительных качеств личности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Самосохранительное поведение представляет собой проявление поведенческого компонента здоровья как единства материального и духовного, биологического и социального. В свою очередь, данное единство возникает вследствие соответствующего образа жизни, овладения способами самоорганизации, самоконтроля, преодоления личностью внешних и внутренних барьеров – физиических, духовных, социальных, ценностных, информационных.

Самосохранительное поведение определяется вниманием к собственному здоровью и своевременной профилактикой заболеваний, сознательной ориентацией на здоровый образ жизни. Отношение человека к здоровью обусловлено объективными обстоятельствами и субъективными факторами и проявляется в действиях, поступках, вербально выражается в мнениях и суждениях людей относительно факторов, влияющих на физическое и психическое благополучие.

В настоящее время среди основной части населения сформирована иждивенческая, потребительская позиция в отношении собственного здоровья. Потребность в здоровье ощущается человеком, в основном, только когда оно уже утрачено, что особенно отчетливо проявляется у молодежи.

Сформировать самосохранительное поведение очень важно именно в подростковом возрасте.

Внедрение основных элементов первичной профилактики в виде формирования навыков самосохранительного поведения подростков должно входить не только в систему школьного воспитания несовершеннолетних, но и должно отражаться в условиях социально-реабилитационных учреждений, ориентируясь на воспитание осознанного отношения подростка к собственному здоровью и жизни, знаний и умений по его сбережению, поддержке и охране. Результатом такой работы выступает сформированная способность несовершеннолетнего самостоятельно и осознанно решать

задачи здорового образа жизни и выбирать безопасное поведение.

Проблема самосохранительного поведения заключается в том, что человек сознательно изменяет себя, познав себя и особенности окружающего мира, что позволяет ему самоопределиться и самореализоваться. Противоречия телесного и духовного, природного и культурного, социального и биологического в человеке решают сегодня многие российские ученые и исследователи. В поле их внимания стиль жизни подрастающего поколения, его социализация, адаптация к качественно новым обстоятельствам. Они отмечают диверсификацию поведения подростков, пассивность, апатию, за которыми остаются непонятными базовые ценности, ориентации и стратегии поведения молодых людей, которые, безусловно, требуют научного осмысления.

В процессе формирования самосохранительного поведения осуществляется воздействие не только на биологическую основу личности подростка, но и на ее биосоциальную целостность. Поэтому невозможно судить о самосохранительном поведении личности, опираясь лишь на развитие ее физиологических возможностей, без учета ее мыслей, чувств, эмоций, ценностных ориентаций, направленности и степени развитости интересов, потребностей, убеждений, целей.

Решение данного вопроса связано с преодолением подростком ряда специфических трудностей, ведь именно в этот возрастной период формируются различные поведенческие привычки. Наряду с такими факторами, как отсутствие информации и недостаточная образованность в области формирования навыков здорового образа жизни, игнорирование отказа от вредных привычек, существующих угроз «групп смерти» в сети «Интернет» и др., в развитии несовершеннолетних происходят значительные нарушения, которые в дальнейшем сказываются на качестве их здоровья.

Изучение теоретических основ самосохранительного поведения подростков позволило определить сущность и понятие самосохранительного поведения, выявить основные факторы его формирования у

несовершеннолетних.

В ходе изучения данной проблемы, автором подробно была рассмотрена специфика формирования самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних. Для выявления проблем формирования самосохранительного поведения подростков на базе ОГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» было проведено социологическое исследование среди несовершеннолетних и специалистов. В качестве рекомендаций по совершенствованию деятельности в сфере формирования самосохранительного поведения несовершеннолетних автором был разработан социальный проект «Формирование самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних», направленный на создание волонтерского клуба на базе учреждений среднего и высшего образования с привлечением студентов-волонтеров.

Таким образом, необходимо обеспечить единый системный процесс, обеспечивающий формирование самосохранительного поведения подростков. Следует целенаправленно развивать и укреплять у подростков ценностные мотивы и формировать интерес к собственному здоровью через самосовершенствование необходимых качеств личности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): [принят в г. Нью-Йорке 22 июля 1946 г]. – М.: Медицина, 2013. – 94 с.
2. Об утверждении концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года [Электронный ресурс]: Указ Президента РФ от 9.10.2007 №1351 (последняя редакция) // Справочная правовая система «Консультант плюс». Разд. «Законодательство». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_71673/
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федерал. закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (последняя редакция) // Справочная правовая система «Консультант плюс». Разд. «Законодательство». – Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/.
4. Об утверждении Программы улучшения качества жизни населения Белгородской области [Электронный ресурс]: Закон Белгородской области от 02.04.2003 №74 (последняя редакция) // Справочная правовая система «Консультант плюс». Разд. «Законодательство». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/regbase/cgi/online.cgi?req=doc&base=RLAW404&n=6045&dst=100011#05971731596077643>.
5. Об охране здоровья населения Белгородской области [Электронный ресурс]: Закон Белгородской области от 2.04.2012 №166 (последняя редакция) // Справочная правовая система «Консультант плюс». Разд. «Законодательство». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/regbase/cgi/online.cgi?req=doc&base=RLAW404&n=30849#010487943367353791>.
6. О концепции демографического развития Белгородской области на период до 2025 года [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Белгородской области от 15.10.2007 №242-пп (последняя редакция) //

Справочная правовая система «Консультант плюс». Разд. «Законодательство». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/regbase/cgi/online.cgi?req=doc&base=RLAW404&n=10536&dst=100001/#01482545953003247>.

7. Абаскалова, Н. П. Теория и практика формирования ЗОЖ учащихся и студентов в системе «Школа-ВУЗ» [Текст]: автореф. дис. доктора пед. наук / Н. П. Абаскалова. – Барнаул, 2013. – 48 с.

8. Ананьев, В.А. Психология здоровья / В.А. Ананьев // Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб.: Речь, 2013. – 384 с.

9. Анастасова, Л. П. Формирование здорового образа жизни подростков / Л.П. Анастасова, В.С. Кучменко, Т.А. Цехмистренко. – Москва: РГГУ, 2014. – 208 с.

10. Антонов, А.И. Самосохранительное поведение / А.И. Антонов // Народонаселение. – М.: Юрайт, 2014. – 225 с.

11. Антонова, Л.Н. Психологические основания реализации здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях/ Л.Н. Антонова, Т.И. Шульга, К.Г. Эрдынеева. – М.: Изд-во МГОУ, 2014. – 100 с.

12. Антропова, М. В. Основы гигиены учащихся / М. В. Антропова. – М.: Юрайт, 2013. – 208 с.

13. Базарный, В. Ф. Повышение уровня здоровья школьников за счет построения учебного процесса / В. Ф. Базарный, Л. П. Уфимцева, Э. Я. Оладо, В. А. Гуров.– М.: Юрайт, 2014. – 178 с.

14. Байер, К. Здоровый образ жизни / К. Байер, Л. Шейнберг. – М.: Мир, 2014. – 400 с.

15. Бакунина, М.И. Основы здорового образа жизни / М.И. Бакунина. –М.: Гостехиздат, 2015. – 320 с.

16. Басов, А. В., Запорожченко, В. Г., Тихомирова, Л. Ф. Образ жизни и здоровье / А. В. Басов, В. Г. Запорожченко, Л. Ф. Тихомирова.– Ярославль: Верхне-Волжское изд-во, 2017. – 175 с.

17. Безруких, И. М. Школьные факторы риска и здоровье подростков / М. М. Безруких // *Magister*. – СПб.: Питер, 2013. – 118 с.
18. Безруких, М. М. Как разработать программу формирования культуры здорового и безопасного образа жизни в образовательном учреждении / М.М. Безруких, Т.А. Филиппова. – М.: Просвещение, 2013. – 215 с.
19. Битянова, М. Р. Организация психологической работы с подростками / М. Р. Битянова. – М.: Генезис, 2015. – 315 с.
20. Бовина, И.Б. Социальное значение здоровья и болезни: от представления к поведению / И.Б. Бовина // *Социальная психология в современном мире* / Г.М. Андреева; под ред. А.И. Донцовой. – М.: Аспект Пресс, 2015. – 343 с.
21. Борисова, И.П. Обеспечение здоровьесберегающих технологий в школе / И.П. Борисова. – СПб.: Питер, 2015. – 117 с.
22. Буркова, З. В. Из опыта психокоррекционной работы психолога / З. В. Буркова – М.: Мир, 2017. – 215 с.
23. Вайнер, Э.Н. Формирование здоровьесберегающей среды в системе общего образования / Э.Н. Вайнер – М.: Мир, 2014. – 135 с.
24. Волошина, Л. Организация здоровьесберегающего пространства / Л. Волошина. – М.: Юрайт, 2015. – 165 с.
25. Воронова, Е.А. Здоровый образ жизни в современной школе / Е.А. Воронова. – М.: Феникс, 2015. – 261 с.
26. Гонеев, А. Д. Основы коррекционной педагогики / А. Д. Гонеев, Н. И. Лифинцева, Н. В. Ялпаева; под ред. В. А. Сластенина. – М.: Академия, 2016. – 177 с.
27. Гуменюк, Е. Формирование основ здорового образа жизни у несовершеннолетних / Е. Гуменюк. – М.: Детство-Пресс, 2014. – 208 с.
28. Гурвич, И.Н. Социальная психология здоровья / И.Н. Гурвич. – Спб., Изд-во СПбГУ, 2015. – 211 с.

29. Давыденко, Т.М. Теоретико-методические основы здоровьесберегающей педагогики / Т.М. Давыденко – Ярославль, Изд-во ЯГПУ, 2014. – 311 с.
30. Давыдов, В.Ю. Методика оценки физического развития и физической подготовленности подростков / В.Ю. Давыдов. – Волгоград: Радуга, 2013. – 145 с.
31. Дюркгейм, Э. Общественное разделение труда. Метод социологии / Дюркгейм Э. – М.: Наука, 2013. – 617 с.
32. Екжанова, Е.А. Об особенностях организации физического воспитания в образовательных учреждениях / Е.А. Екжанова. – М. Академия, 2016. – 213 с.
33. Елжова, Н.В. Здоровый образ жизни в образовательном учреждении / Н.В. Елжова. – М.: Феникс, 2013. – 111 с.
34. Журавлев, А.Л. Теория и методология психологии: постнеклассическая перспектива / А.Л. Журавлев. – М.: Мир, 2016. – 446 с.
35. Журавлева, И.В. Здоровье подростков: социологический анализ / И.В. Журавлева. – М.: Юрайт, 2014. – 151 с.
36. Зазыкин, В.Г. Деятельность специалистов в особых условиях / В.Г. Зазыкин. – М.: Наука, 2016. – 117 с.
37. Зайцев, Г. К., Колбанов, В. В., Колесникова, М. Г. Педагогика здоровья / Г. К. Зайцев, В. В. Колбанов, М. Г. Колесникова. – СПб.: Питер, 2014. – 212 с.
38. Залыгина, Н. А. Аддиктивное поведение молодежи: профилактика и психотерапия зависимостей / Н.А. Залыгина, Я.Л. Обухов, В.А. Поликарпов. – М.: Прописи, 2015. – 198 с.
39. Зверева, Н.В. Исследование системы демографического поведения и развитие теории воспроизводства населения / Электронная библиотека Социологического факультета МГУ / lib.Socio.msu.ru. 2017.
40. Змановский, Ю.Ф. Воспитаем детей здоровыми / Ю.Ф. Змановский. – М.: Медицина, 2017. – 163 с.

41. Зыбина, Е.Ю. Влияние физической активности на здоровье: обзор научных исследований / Е.Ю. Зыбина. – М.: Академия, 2013. – 217 с.
42. Каган, В.Е. Внутренняя картина здоровья – термины или концепция? / В.Е. Каган. – М.: Прописи, 2015. – 89 с.
43. Калачикова, О.Н. Основные тенденции самосохранительного поведения населения региона [Текст] / О.Н. Калачикова, П.С. Корчагина // Проблемы развития территории. – 2015. – № 5 (61). – 91 с.
44. Карасева, Т.В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий / Т.В. Карасева. – СПб.: Питер, 2015. – 342 с.
45. Карась, И.С. О проблемах формирования здоровьесберегающей среды / И.С. Карась. – СПб.: Питер, 2013. – 178 с.
46. Кашуркина, С.С. Самосохранительное поведение детей и молодежи в современном российском обществе / С.С. Кашуркина. – М.: Мир, 2016. – 153 с.
47. Коваленко, В.И. Здоровьесберегающие технологии / В.И. Коваленко. – М.: Наука, 2014. – 213 с.
48. Ковриго, Н. М. Формирование потребности в здоровье и здоровом образе жизни – важная педагогическая задача / Н. М. Ковриго // Образование и здоровье. – Калуга: Наука, 2016. – 197 с.
49. Комарова, Т.К. Взаимосвязь самосознания и познания других людей в ранней юности / Т.К. Комарова, С.В. Кондратьев. – М.: Наука, 2017. – 113 с.
50. Красоткина, И.Н. Биоритмы и здоровье. Серия: Здоровый образ жизни / И.Н. Красоткина. – Москва: Гостехиздат, 2014. – 118 с.
51. Крупнов, А.И. Психология и психофизиология индивидуальных различий в активности и саморегуляции поведения человека / А.И. Крупнов. – Свердловск: Юность, 2013. – 113 с.
52. Кулева, С. В. Проблемы создания школы здоровья в условиях инновационного учебного заведения / С. В. Кулева. – М.: Мир, 2014. – 160 с.

53. Лейтес, Н.С. О психофизиологических основах активности. Вопросы психофизиологии активности и саморегуляции личности / Н.С. Лейтес. – М.: Юрайт, 2014. – 132 с.
54. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Мир, 2016. – 397 с.
55. Лисина, М.И. Развитие познавательной активности подростков в ходе общения со взрослыми и сверстниками. Вопросы психологии / М.И. Лисина. – СПб.: Питер, 2016. – 218 с.
56. Лукьянова, В.С. Сохранение и восстановление здоровья учащихся в условиях образовательного учреждения / В.С. Лукьянова. – М.: Феникс, 2014. – 117 с.
57. Лысых, О.Б. Комплексная оценка результатов здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях / О.Б. Лысых. – М.: Академия, 2014. – 116 с.
58. Лядова, Н.В. Здоровьесбережение в современном образовательном процессе: проблемы, перспективы / Н.В. Лядова. – М.: Наука, 2015. – 187 с.
59. Мардахаев, Л.В. Социальная педагогика / Л.В. Мардахаев. – М.: Мир, 2015. – 227 с.
60. Матвеев, В. Ф., Гройсман, А. Л. Профилактика вредных привычек у школьников / В. Ф. Матвеев, А. Л. Гройсман. – М.: Просвещение, 2017. – 216 с.
61. Митина, Е.П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра / Е.П. Митина. – М.: Просвещение, 2016. – 161 с.
62. Митяева, Е. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии / А.М. Митяева. - М.: Академия, 2014. – 176 с.
63. Митяева, А. Е. Здоровый образ жизни / А.Е. Митяева. – М.: Академия, 2016. – 212 с.
64. Морозов, М. А. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний / М.А. Морозов. – М.: СпецЛит, 2013. – 212 с.

65. Моросанова, В.И. Индивидуальный стиль саморегуляции произвольной активности человека / В.И. Моросанова. – М.: Феникс, 2017. – 387 с.
66. Мясищев, В.Н. Психология отношений / В.Н. Мясищев; под ред. А.А. Бодалева. – М.: Наука, 2013. – 204 с.
67. Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е.Н. Назарова, Ю.Д. Жилов. – М.: Академия, 2016. – 188 с.
68. Науменко, Ю.В. Здоровьесберегающая деятельность школы. Педагогика / Ю.В. Науменко. – М.: Наука, 2015. – 179 с.
69. Небылицын, В.Д. Проблемы психологии индивидуальности / В.Д. Небылицын. – М.: Мир, 2016. – 222 с.
70. Немировский, Д.Э. Мотивы противоправных действий молодежи. Социологические исследования / Д.Э. Немировский. – М.: Просвещение, 2017. – 203 с.
71. Нестерова, Л.В. Реализация здоровьесберегающих технологий в системе образования/ Л.В. Нестерова. – М.: Академия, 2015. – 80 с.
72. Никандров, В.В. Методологические основы психологии / В.В. Никандров. – СПб.: Питер, 2015. – 236 с.
73. Ображей, О.Н. Актуальность изучения самосохранительного поведения населения [Текст] / О.Н. Ображей, В.С. Подвальская // Социологический альманах. – 2013. – № 1. – 283 с.
74. Обухова, Л.Ф. Детская (возрастная) психология / Л.Ф. Обухова. – М.: ФЕНИКС; 2016. – 299 с.
75. Ощепкова, Т.Л. Воспитание потребности в ЗОЖ у подростков / Т.Л. Ощепкова. – СПб.: Питер, 2016. – 92 с.
76. Панкратов, В.Н. Саморегуляция психического здоровья. / В.Н. Панкратов. – М.: Мир, 2017. – 301 с.
77. Петерина, С.В. Воспитание культуры поведения у подростков / С.В. Петерина. – М.: Просвещение, 2015. – 277 с.

78. Петров, К. Здоровьесберегающая деятельность в школе. Воспитание школьников / К. Петров. – М.: Феникс, 2015. – 91 с.
79. Разумовский, Д.О. Все о здоровом образе жизни / Д.О. Разумовский – М.: Издательский Дом Ридерз Дайджест, 2013. – 214 с.
80. Резер, Т.М. Проблема сохранения и укрепления здоровья обучающихся. Здоровьесохраниющее образование в условиях личностно-ориентированной модели / Т.М. Резер, Втюрина Е.Г. – Красноярск.: Юность, 2014. – 199 с.
81. Розин, В.М. Личность и ее изучение / В.М. Розин. – М.: Просвещение, 2014. – 232 с.
82. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2016. – 408 с.
83. Русалов, В.М. Биологические основы индивидуально-психологических различий / В.М. Русалов. – М.: Просвещение, 2015. – 351 с.
84. Савельева, Н.Ю. Организация оздоровительной работы в образовательном учреждении / Н.Ю. Савельева. – Ростов Н/Д: Феникс, 2015. – 95 с.
85. Смирнов, Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н.К. Смирнов. – М.: АПК и ПРО, 2013. – 121 с.
86. Слободчиков, В.И. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья подростков. Вопросы психологии / В.И. Слободчиков. – 2017. – 113с.
87. Смирнов, Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы / Н. К. Смирнов. – М.: Аркти, 2013. – 272 с.
88. Соловьев, Г.М. Здоровый образ жизни: научно-теоретические и методические основы / Г.М. Соловьев. – Ставрополь: Ставролит, 2013. – 184 с.

89. Сухарев, А. Г. Научные основы концепции укрепления здоровья детей и подростков / А. Г. Сухарев // Гигиена и санитария. М.: Юрайт, – 2016. – 124 с.
90. Тверская, Н.В. Здоровьесберегающий подход в развитии успешности ученика / Н.В. Тверская. – М.: Дашков и К, 2015. – 133 с.
91. Терновская, С.А. Создание здоровьесберегающей образовательной среды в дошкольном образовательном учреждении / С.А. Терновская.- СПб.: Питер, 2016. – 255 с.
92. Тихомиров, Е. С. Методические преобразования в школе в рамках осуществления идей здоровьесберегающей педагогики / Е. С. Тихомиров // Наши дети: обучение, воспитание, развитие, здоровье. – СПб.: Питер, 2013. – 229 с.
93. Тихомирова, И.А. Физиологические основы здоровья [Электронный ресурс] / И.А. Тихомирова. – Режим доступа: <http://citoweb.yspu.org/link1/metod/met73/met73.html>
94. Тихомирова, Л. Ф. Требования к программам «Здоровье» образовательных учреждений / А. В. Басов, Л. Ф. Тихомирова // Здоровье наших детей. – М.: Издательский Дом Ридерз Дайджест, 2013. – 88 с.
95. Турча, С. Искусство вести здоровый образ жизни / С. Турча. – М.: Медицина, 2016. – 249 с.
96. Халемский, Г.А. Школа – территория здоровья / Г.А. Халемский. – М.: Феникс, 2014. – 112 с.
97. Харитонова, Л.А. Здоровьесберегающие технологии школе / Л.А. Харитонова. – М.: Феникс, 2013. – 166 с.
98. Хрипкова, А. Г., Колесов, Д. В. Гигиена и здоровье школьников / А. Г. Хрипкова, Д. В. Колесов. – М.: Просвещение, 2017. – 216с.
99. Чупаха, И.В. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе: научно-практический сб. инновац. опыта/ И.В. Чупаха, Е.З. Пужаева, И.Ю. Соколова. - М.: Илекса; Ставрополь: Сервисшкола, 2016. – 255 с.

100. Чурекова, Т.М. Содержание здоровьесберегающего сопровождения в системе непрерывного образования / Т.М. Чурекова. – М.: Медицина, 2014. – 91с.
101. Шамова, И. И., Давыденко, Т. М. Управление образовательным процессом в адаптивной школе [Текст] / И. И. Шамова, Т. М. Давыденко. – М.: Центр «Педагогический поиск», 2015. – 141 с.
102. Шамова, Т.И. Об отношении подростков к своему здоровью / Т.И. Шамова // Здоровье наших детей. – СПб.: Азбука, 2013. – 203 с.
103. Шевченко, Л.Л. От охраны здоровья к успеху в учебе / Л.Л. Шевченко. – М.: Мир, 2016. – 92 с.
104. Шилова, Л.С. Трансформации стратегий самосохранения и ценность здоровья в переходный период / Л.С. Шилова. – М.: Центр, 2013. – 187 с.
105. Шубочкина, Е.И. Образ жизни подростков и риски ухудшения здоровья / Е.И. Шубочкина, С.С. Молчанова, А.В. Куликова. – М.: Медицина, 2014. – 219 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ

Методологический раздел программы.

1. Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования.

В современном российском обществе проблема самосохранительного поведения населения занимает важное место в системе социальных ценностей.

Всемирная организация здравоохранения еще в 80-е годы XX века выявила, что здоровье человека определяется образом жизни на 50-55%. Однако результаты исследований последних пяти лет позволяют говорить о том, что жизнеспособность и активность современного человека, независимо от его социального статуса, уже на 70% зависят от его поведения. Особо острый, социально значимый характер носит необходимость проведения мероприятий по формированию самосохранительного поведения несовершеннолетних.

Решение данного вопроса связано с преодолением подростком ряда специфических трудностей, ведь именно в этот возрастной период формируются различные поведенческие привычки. Наряду с такими факторами, как отсутствие информации и недостаточная образованность в области формирования навыков здорового образа жизни, игнорирование отказа от вредных привычек, существующих угроз «групп смерти» в сети «Интернет» и др., в развитии несовершеннолетних происходят значительные нарушения, которые в дальнейшем сказываются на качестве их здоровья.

В связи с этим исключительного внимания заслуживает формирование самосохранительного поведения подростков как особой социально-демографической группы. Острота проблемы заключается в том, что среди подростков зачастую преобладают виды поведения, способствующие

разрушению здоровья. Поэтому стали очевидными общественные потребности в формировании самосохранительного поведения несовершеннолетних, как важнейшего фактора обеспечения их жизнеспособности.

Внедрение основных элементов первичной профилактики в виде формирования навыков самосохранительного поведения подростков должно входить не только в систему школьного воспитания несовершеннолетних, но и должно отражаться в условиях социально-реабилитационных учреждений, ориентируясь на воспитание осознанного отношения подростка к собственному здоровью и жизни, знаний и умений по его сбережению, поддержке и охране. Результатом такой работы выступает сформированная способность несовершеннолетнего самостоятельно и осознанно решать задачи здорового образа жизни и выбирать безопасное поведение.

Огромное значение для осмысления сущности самосохранительного поведения имеют научные труды отечественных ученых. Так, проблемы самосохранительного поведения молодого поколения поднимались уже М.В. Ломоносовым. Также идею формирования самосохранительного поведения в социальных учреждениях развивали И.И. Бецкой, Н.К. Добролюбов, А.Ф. Лазуровский, А.П. Протасов, А.Н. Радищев, С.В. Хотовицкий, Ф. Шольц, и др. Различные аспекты социальной политики в сфере охраны здоровья и формированию самосохранительного поведения граждан рассматривались в работах И.А. Григорьевой, В.И. Кашина, Л.В. Константиновой, А.Е. Чириковой, Л.С. Шиловой, С.В. Шишкина, В.Н. Ярской и др.

Анализом факторов, влияющих на формирование отношения к здоровью на уровне индивида, групп и общества, занимались Ю.И. Бородин, Дж. Браун, А.Е. Иванова, О.А. Кислицына, П.М. Козырева, М.С. Косолапов, В.Г. Копнина, Ю.М. Комаров, И.В. Корхова, Ю.П. Лисицын, Л.Г. Матрос, И.Б. Назарова, В.К. Овчаров, Н.М. Римашевская, Н.Л. Русинова, В.И. Стародубов, В.С. Тапилина, Е.И. Шарапова и др.

Динамику демографических процессов, причины демографического

кризиса в стране и возможные пути его преодоления при помощи формирования позитивного самосохранительного поведения рассматривали В.А. Борисов, Г.А. Бондарская, А.Г. Волков, С.И. Голод, И.А. Гундаров, В.В. Елизаров, В.М. Медков, В.И. Переведенцев, Л.Л. Рыбаковский, А.Б. Синельников и др.

Проведением анализа состояния здоровья населения, отношения населения к своему здоровью и стратегии самосохранительного поведения занимались С.Н. Варламова, Н.А. Рыбакова, Н.Н. Седова, Г.В. Тихомирова, А.А. Шабунова и др. Кроме того, научные исследования Г.А. Иваненко, О.Ю. Малоземова, А.В. Новоян, А.И. Федорова, Л.С. Шиловой, Е.И. Шубочкиной, Л.В. Ясной, посвящены конкретному анализу форм и факторов самосохранительного поведения населения.

Таким образом, тема представляет теоретический и практический интерес в контексте формирования самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Проблема: достаточно ли сформировано самосохранительное поведение подростков в условиях Областного социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Объект исследования: самосохранительное поведение подростков; мнение экспертов по формированию самосохранительного поведения подростков.

Предмет исследования: проблемы формирования самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

2. Определение цели и задач исследования.

Цель исследования - выявить проблемы формирования самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних и разработать проект, направленный на совершенствование деятельности в сфере формирования

самосохранительного поведения несовершеннолетних на региональном уровне.

Достижение поставленной цели исследования предполагает решение следующих **задач**:

1. Изучить теоретические основы самосохранительного поведения подростков;
2. Выявить проблемы и потребности формирования самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних посредством анкетирования воспитанников;
3. Исследовать мнение экспертов о формировании самосохранительного поведения подростков (на примере социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних).

3. Уточнение и эмпирическая интерпретация теоретических понятий.

Поведение – внешняя и внутренняя активность субъекта, проявляющаяся при его взаимодействии с окружающей средой.

Самосохранительное поведение – это система действий и отношений, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, на продление сроков жизни в пределах этого цикла.

Самосохранение – стремление человека к сохранению достигнутого уровня жизни и деятельности, основанное на охранительном рефлексе и жизненных инстинктах.

Подростковый возраст – период роста и развития человека, который следует после детства и длится до достижения зрелого возраста, то есть с 10 до 19 лет.

Здоровый образ жизни — это деятельность, активность людей, направленные на сохранение и улучшение здоровья, как условия и предпосылки осуществления и дальнейшего развития других сторон и аспектов образа жизни.

Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних – специализированное государственное учреждение, осуществляющее профилактику безнадзорности и беспризорности, обеспечивающее временное проживание, социальную помощь и реабилитацию несовершеннолетних в возрасте от 3-18 лет, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Здоровье - состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Социальные ценности - в широком смысле значимость явлений и предметов реальной действительности с точки зрения их соответствия или не соответствия потребностям общества, социальной группы, личности; в более узком - нравственные и эстетические императивы (требования), выработанные человеческой культурой и являющиеся продуктами обществ, сознания.

Образ жизни - системная и нормированная совокупность форм быденной жизнедеятельности людей, порядков и способов их повседневного существования.

Формирование - сознательное управление процессом развития человека или отдельных сторон личности, качеств и свойств характера и доведение их до задуманной формы (уровня, образа, идеи).

Профилактика - совокупность предупредительно оздоровительных мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья и физического развития коллектива трудящихся, на предупреждение возникновения и распространения заболеваний.

Эмпирическая интерпретация теоретических понятий

Теоретическое понятие	Эмпирический показатель	Индикатор	Уровень измерения	Значение переменной	Гипотеза	Вопрос в анкете
Самосохранительное поведение	Формирование самосохранительного поведения	Улучшение качества индивидуального и семейного здоровья	N	А. Сохранение здоровья	Если подросток совершает действия, направленные на сохранение здоровья в течение всей жизни, то его поведение является самосохранительным.	Самосохранительное поведение для Вас – это: 1. совершение действий, направленных на сохранение здоровья в течение всей жизни 2. ведение здорового образа жизни, регулярные занятия спортом 3. сохранение человеком самого себя в психическом, физическом и социальных аспектах
				В. Ведение здорового образа жизни	Если подросток ведет здоровый образ жизни, регулярно занимается спортом, то его поведение является самосохранительным.	
				С. Сохранение человеком самого себя	Если подросток сохраняет самого себя в физическом, психическом и социальных аспектах, то его поведение является самосохранительным.	

Здоровый образ жизни	Отказ от вредных привычек	Формирование здорового образа жизни	N	А.Отказ от курения, употребления алкоголя, наркотиков	Если подросток отказывается от курения, употребления алкоголя, наркотиков, то он ведет здоровый образ жизни.	Продолжите фразу «Я плохо отношусь к..» 1. курению 2. употреблению алкоголя 3. употреблению наркотиков
				В.Отказ от принятия участия в «играх» в социальных сетях («Синий кит» и др.), занятий проституцией и др.	Если подросток отказывается принимать участие в «играх» в социальных сетях («Синий кит» и др.), заниматься проституцией, то он ведет здоровый образ жизни.	4.«играм» в социальных сетях («Синий кит» и др.) 5.проституции

4. Развёртывание рабочей гипотезы.

Гипотеза:

Формирование самосохранительного поведения подростков будет эффективным при условиях:

1. Совместной скоординированной, комплексной и компетентной деятельности всех субъектов, вовлеченных в систему формирования самосохранительного поведения;

2. Решение проблемы формирования самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних целесообразно начинать с кадровой подготовки специалистов, а также отдельного блока занятий, направленных на формирование самосохранительного поведения;

3. Личная заинтересованность подростка при формировании самосохранительного поведения является эффективным ресурсом решения данной проблемы.

Процедурный раздел программы.

1. Методы и процедуры социального исследования:

1) изучение локальных нормативно правовых документов ОСГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», плана работы учреждения.

2) анкетирование воспитанников Областного социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних от 10 до 19 лет;

3) экспертный опрос специалистов ОСГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», целью которого является выявление основных проблем формирования самосохранительного поведения подростков (на примере ОСГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»).

2. Логическая структура инструментария

С целью получения первичной социологической информации нами разработана анкета для сплошного опроса клиентов и специалистов

ОСГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних».

Анкета содержит преамбулу, в которой указана организация – исполнитель исследования, цель проводимого опроса, инструкцию по заполнению анкеты.

Основная часть анкеты включает представляет собой совокупность содержательно упорядоченных вопросов, которые различаются:

1) по форме: закрытые, на которые приводятся готовые варианты ответов; полужакрытые, которые предоставляют респонденту возможность не только выбрать вариант ответа из предложенных, но указать свой вариант («другое»).

2) по содержанию: простые, нацеленные на получение фактической информации о явлениях, событиях; прожективные, направленные на выявление мнения, оценки, ожиданий, мотивов поведения.

Также анкета содержит социально-демографический блок, включающий информацию о возрасте, поле, уровне образования, профессии респондентов.

Типы шкал измерения:

1) Номинальная (неупорядоченная) – шкала наименований, состоящая из перечня качественных объективных характеристик (пол, род, возраст).

2) Интервальная (метрическая) – шкала разностей (интервалов) между упорядоченными проявлениями изучаемого социального свойства. Присвоения этим делениям баллов или числовых значений.

3.Методика обработки информации

С целью анализа эмпирических данных использован метод дескриптивной (описательной) статистики с целью получения параметров распределений мнений респондентов (процентные показатели, частотные распределения), эмпирическая классификация (распределение) показателей по разным основаниям.

4. Рабочий план исследования

Вид мероприятия	Содержание мероприятий	Необходимые ресурсы	Ожидаемые результаты	Сроки реализации
I этап (обоснование актуальности исследования)	Для выявления актуальности были использованы статистические данные по вопросам формирования самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних, согласно Белгородской статистике. Были проработаны статьи, отчетная документация учреждений по данной теме.	Человеческий Информационный (сайт Белгородстата, отчетная документация ОСГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних»)	Сделаны выводы о необходимости совершенствования деятельности в сфере формирования самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних	16-17.04.2018
II этап (разработка программы)	Указаны объект и предмет исследования, также поставлена цель и вытекающие из нее задачи. Создана эмпирическая интерпретация теоретических понятий. Выделены гипотезы данного исследования и количественные методы, используемые в социологическом исследовании. Определена выборка из количества специалистов и воспитанников ОСГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для	Человеческий Информационный	Готовая программа социологического исследования	18-20.04.2018

	несовершеннолетних» · Выбраны методы интерпретации результатов анкетирования. Создана анкета для воспитанников и экспертов.			
III этап (полевой этап)	Проведение анкетирования у подростков и экспертов.	Человеческий	Готовые ответы анкеты для дальнейшей апробации, а также получение информации об интересующих вопросах.	23-24.05.2018
IV этап (анализ и интерпретация данных и подготовка отчета)	С помощью метода описательной статистики и статистики вывода интерпретированы результаты.	Человеческий Временной	Результаты исследования и последующее составление практических рекомендаций в виде проекта по вопросам формирования самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.	03.05.2018

4. Определение и обоснование объема выборки

Объект исследования: воспитанники и сотрудники Областного социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних.

Генеральную совокупность образуют:

- 1) воспитанники ОГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних».
- 2) сотрудники ОГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних».

Объём выборочной совокупности определён нами в 19 респондентов (среди воспитанников) и 10 экспертов (среди сотрудников ОСРЦдН) – сплошной опрос.

Экспертами представлены:

- 1) Директор - Ермаков Роман Александрович
- 2) Заместитель директора по воспитательной и реабилитационной работе - руководитель специализированного структурного образовательного учреждения - Полежаева Ирина Дмитриевна
- 3) Заместитель директора по общим вопросам - Каверин Вячеслав Петрович
- 4) Заведующий отделением приёма и перевозки несовершеннолетних, попавших в трудную жизненную ситуацию - Попов Валерий Викторович
- 5) Заведующий отделением ранней профилактики семейного неблагополучия, семейного устройства и постинтернатного сопровождения детей-сирот, детей, оставшихся без попечения и лиц из их числа - Алексеева Татьяна Анатольевна
- 6) Социальный педагог – Аверкина Валентина Николаевна
- 7) Социальный педагог – Деревянкина Анна Александровна
- 8) Социальный педагог – Плохих Елена Федоровна
- 9) Педагог – психолог – Старченко Светлана Сергеевна
- 10) Педагог – психолог – Новикова Наталья Дмитриевна

Представленная выборка репрезентативна, обеспечивается доверительный интервал, не превышающий 5% статистически значимой ошибки.

Результаты социологического исследования

Для диагностики проблем формирования самосохранительного поведения подростков автором было проведено исследование, призванное изучить особенности формирования самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних. Основным методом исследования стал письменный опрос на базе ОСГБУСОССЗН «Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних», в котором приняли участие 19 подростков и 10 специалистов.

Половозрастной состав несовершеннолетних респондентов: 8 девушек и 11 юношей в возрасте от 12 до 17 лет (Рис. 1).

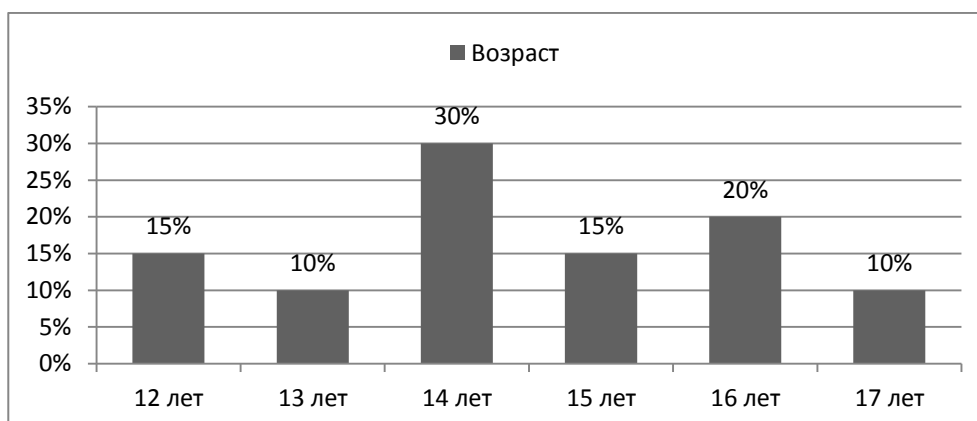


Рис. 1. Возраст респондентов.

Подростки выбирают различные формы проведения досуга. Из числа опрошенных в свободное время предпочитают читать книги всего лишь 11% респондентов. 21% несовершеннолетних смотрят телевизор, 26% опрошенных занимаются спортом, 32% подростков предпочитают в свободное время гулять по улице. Наиболее популярными формами досуга среди опрошенных респондентов оказались прослушивание музыки – 42% и посещение Интернета – 74% (Рис. 2).

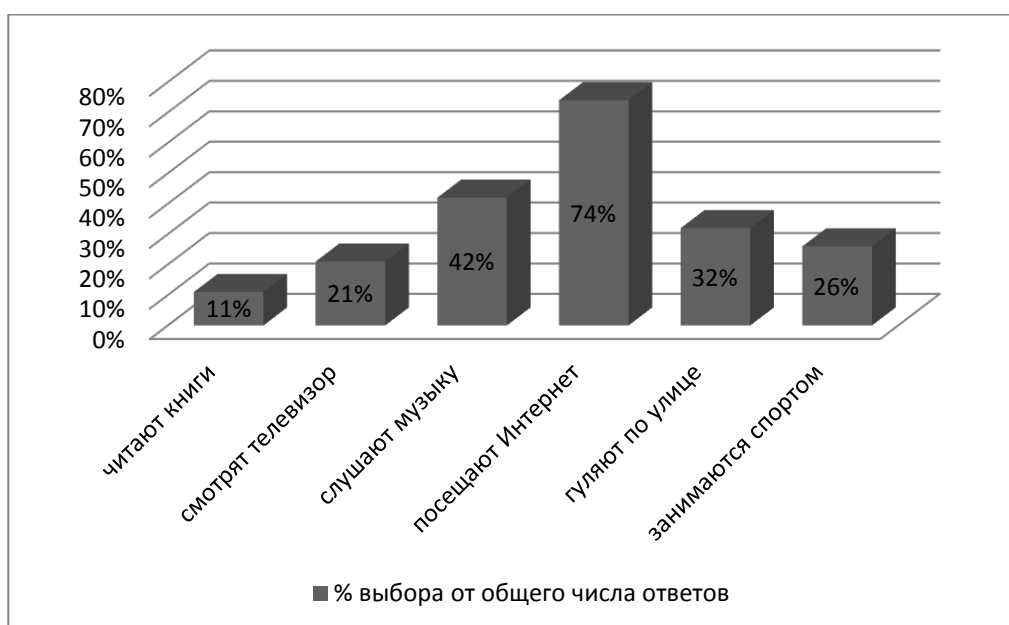


Рис. 2. Преобладающие формы досуга воспитанников

Подросткам было предложено выразить свое положительное и негативное отношение к различным формам поведения. Ни один из

опрошенных респондентов не выразил своего положительного отношения к употреблению наркотиков, воровству, обману и мошенничеству, проституции (Диаграммы 3, 4).



Рис. 3. Положительное отношение к формам поведения.

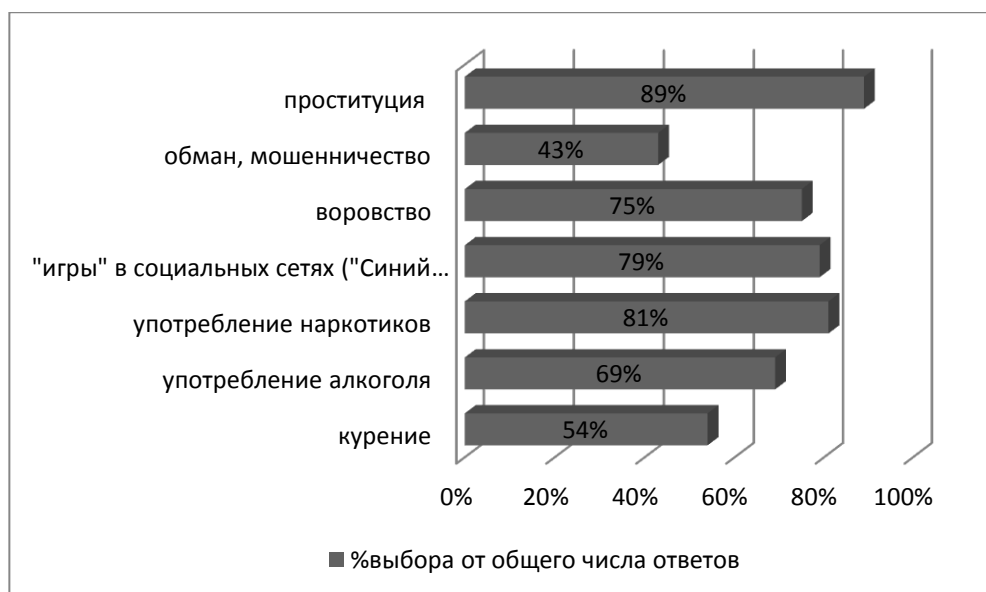


Рис. 4. Негативное отношение к формам поведения

Почти половина подростков из числа опрошенных обращаются за помощью и консультациями в медицинские учреждения (Рис. 5).

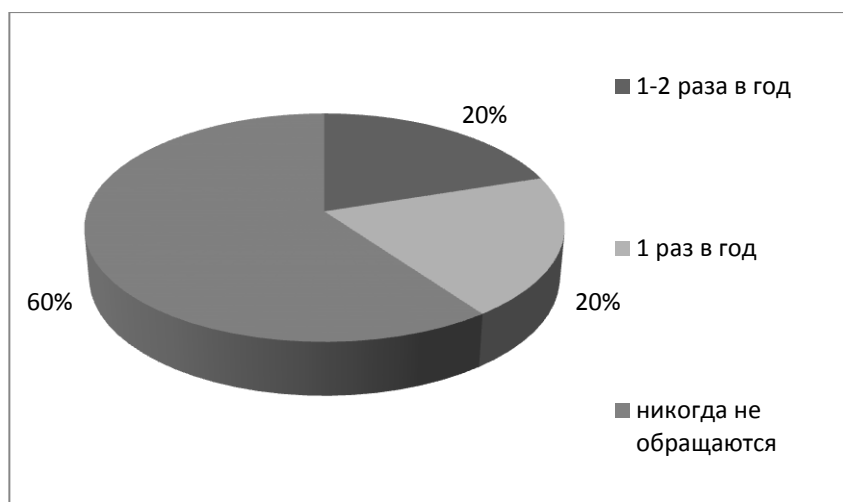


Рис. 5. Частота обращений в медицинские учреждения.

60% опрошенных респондентов положительно относятся к самосохранительному поведению, 40% к нему равнодушны. Подростки по-разному понимают термин «самосохранительное поведение». 60% считают, что самосохранительное поведение – это ведение здорового образа жизни, регулярные занятия спортом. 30% утверждают, что это сохранение человеком самого себя в физическом, психическом и социальных аспектах. 20% подростков трактуют этот термин как совершение действий, направленных на сохранение здоровья в течение всей жизни.

Опрошенные подростки считают, что самосохранительного поведения следует придерживаться в 13-14 лет – 10%, 15-16 лет – 10%, 17-18 лет – 80% как лицам мужского пола, так и женского, в равной степени.

По мнению опрошенных подростки принимают участие в интернет – играх, целью которых является причинение ущерба здоровью и жизни, по ряду причин (Рис. 6).

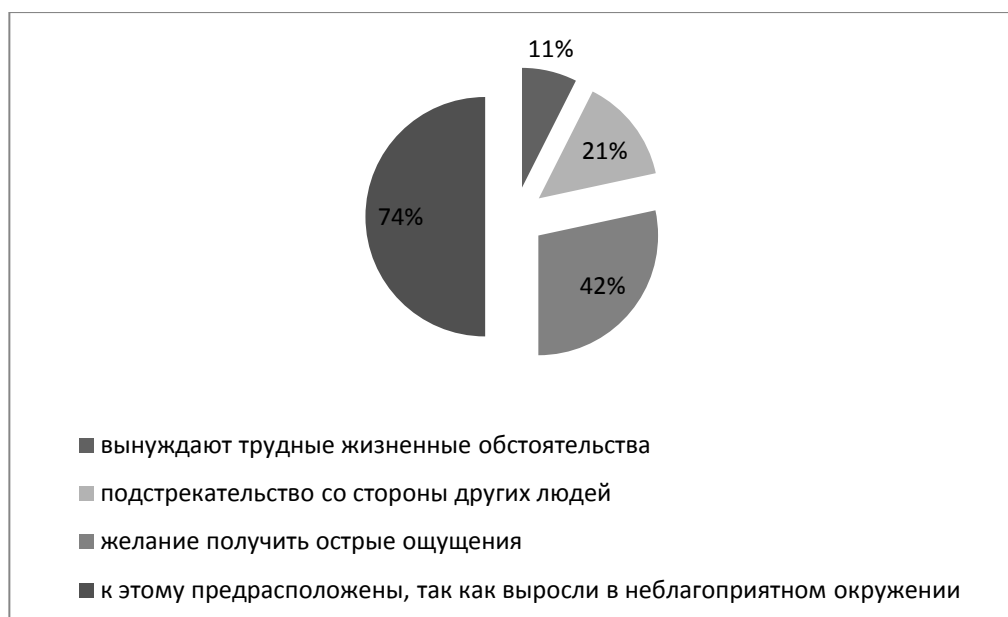


Рис. 6. Участие в интернет – играх.

У 85% опрошенных подростков есть друзья и знакомые , которые принимают участие в интернет – играх «Синий кит» и др. 70% респондентов отказались бы от приглашения принять участие в подобных играх.

Кроме того, подростки посещают мероприятия по вопросам формирования самосохранительного поведения, и для подавляющего большинства (75% от общего числа опрошенных) данные мероприятия оказываются интересными и полезными (Рис. 7).

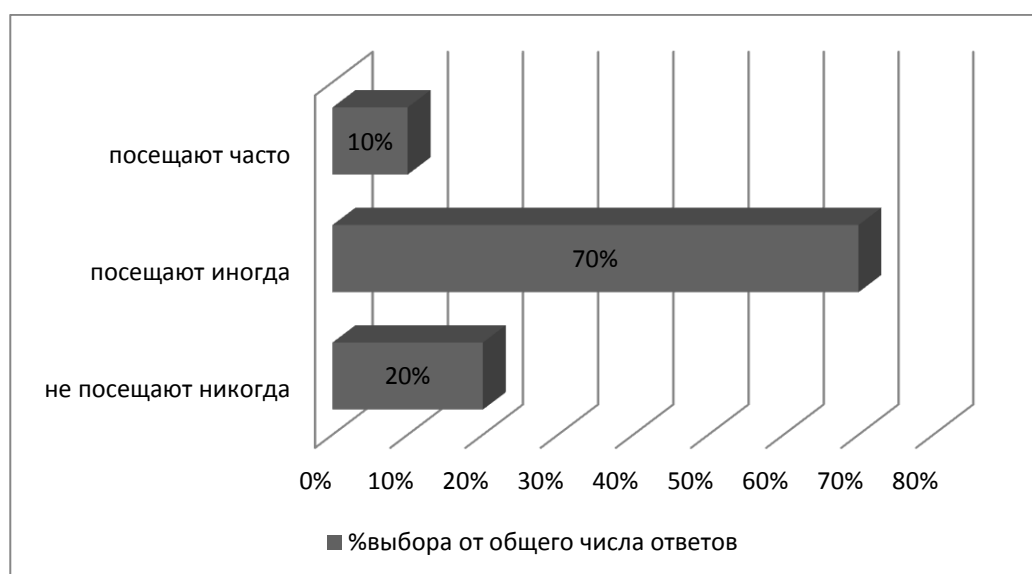


Рис. 7. Посещение мероприятий по вопросам формирования самосохранительного поведения

Мероприятия по вопросам формирования самосохранительного поведения чаще всего проводят социальный педагог – 75%, студенты – 15%, представители полиции – 10%. В основном, они направлены на пропаганду здорового образа жизни. Подобные мероприятия проводятся с периодичностью 1 раз в неделю (Рис. 8).

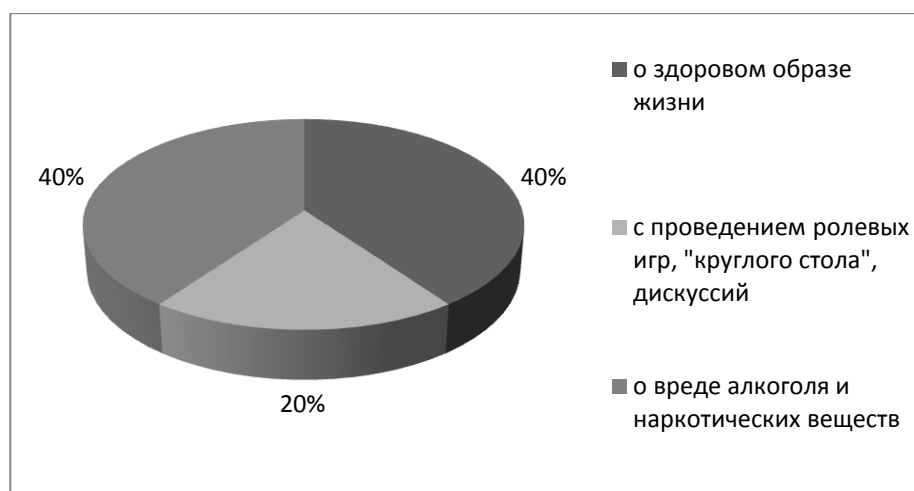


Рис. 8. Тематика проводимых мероприятий.

Помимо проводимых мероприятий подростки желают расширить свой кругозор в сфере формирования самосохранительного поведения (Рис. 9).

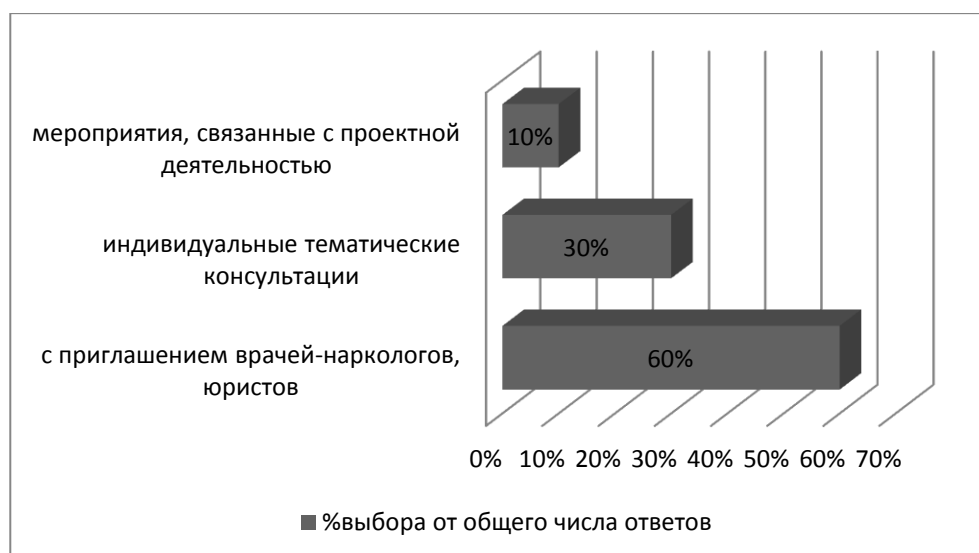


Рис. 9. Тематика ожидаемых мероприятий.

Половозрастной состав респондентов в качестве экспертов составил 25-

30 лет (40%), 31-39 лет (50%), 40-49 лет (10%) из числа 9 женщин и 1 мужчины. Все специалисты имеют высшее образование, стаж работы в социальной или правовой сфере 3 года – 30%, 5 лет – 40%, 10 лет – 20%, 20 лет – 10%.

Все 100% специалистов хорошо знакомы с понятием самосохранительного поведения и считают необходимым его формирование у подрастающего поколения, в связи с чем регулярно проводят мероприятия по вопросам формирования самосохранительного поведения. По их мнению, у несовершеннолетнего, придерживающегося самосохранительного поведения, ярко выражены такие качества, как эмоциональная уравновешенность, ответственность, целеустремленность.

В своей педагогической деятельности в работе с несовершеннолетними эксперты применяют такие технологии, как беседы, профилактические занятия, просмотры видеороликов и фильмов, позволяющих оказать положительное влияние на формирование самосохранительного поведения.

Эксперты выделили ряд условий, оказывающих отрицательное влияние на формирование самосохранительного поведения подростков (Рис. 10).

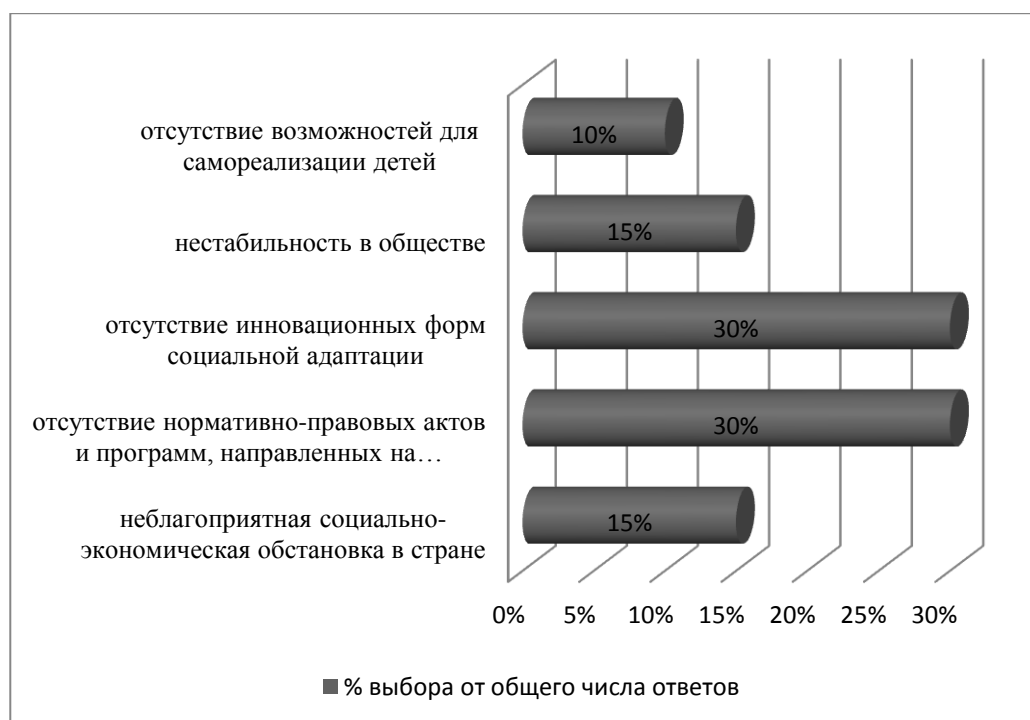


Рис. 10. Условия, оказывающие отрицательное влияние на формирование самосохранительного поведения.

Таким образом, специалисты отмечают, что формирование самосохранительного поведения достаточно успешно реализуется в социально-реабилитационном центре.

Приложение 2

Участнику исследования!

Кафедра социальной работы социально-теологического факультета НИУ «БелГУ» проводит социологическое исследование на тему: «Формирование самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних». Просим Вас ответить на вопросы предлагаемой анкеты. Для этого необходимо подчеркнуть или обвести вариант ответа, соответствующий Вашему мнению. При необходимости допишите свой вариант ответа на отведенном для этого месте. Анкета является анонимной.

1. Чем Вы обычно занимаетесь в свободное от учёбы время?

1	читаю книги	5	гуляю по улице
2	смотрю телевизор	6	занимаюсь спортом
3	слушаю музыку	7	другое (укажите)
4	сизу в Интернете		

2. Продолжите фразу «Я нормально (положительно) отношусь к...» (отметить не более трех вариантов ответа)

1	курению	7	дракам
2	употреблению алкоголя	8	воровству
3	употреблению наркотиков	9	обману, мошенничеству
4	прогулам в школе	10	проституции
5	сквернословию	11	другое (укажите)
6	«играю» в социальных сетях («Синий кит» и др.)		

3. Продолжите фразу «Я плохо отношусь к..» (отметить не более трех вариантов ответа)

1	курению	7	дракам
2	употреблению алкоголя	8	воровству
3	употреблению наркотиков	9	обману, мошенничеству
4	прогулам в школе	10	проституции
5	сквернословию	11	другое (укажите)
6	«играм» в социальных сетях («Синий кит» и др.)		

4. Как часто Вы обращаетесь за помощью/консультацией в медицинские учреждения?

1	1 раз в месяц	4	никогда не обращаюсь
2	2-3 раза в полгода	5	другое (укажите)
3	1-2 раза в год		

5. По Вашему мнению, самосохранительное поведение - это...?

1	совершение действий, направленных на сохранение здоровья в течение всей жизни	3	сохранение человеком самого себя в физическом, психическом и социальных аспектах
2	ведение здорового образа жизни, регулярные занятия спортом	4	другое (укажите)

6. Как Вы относитесь к самосохранительному поведению?

1	это социальное зло	4	равнодушно
2	это непривычный для меня образ жизни	5	положительно
3	это обычное явление	6	другое (укажите)

7. На Ваш взгляд, в каком возрасте подросткам следует придерживаться самохранительного поведения?

1	10-12	3	15-16
2	13-14	4	17-18

8. Кто, по-вашему, в большей степени придерживается самохранительного поведения?

1	лица мужского пола	2	лица женского пола
3	одинаково		

9. Почему, на Ваш взгляд, подростки принимают участие в интернет-«играх», целью которых является причинение ущерба здоровью и жизни? (отметить не более трех вариантов ответа)

1	к этому их вынуждают трудные жизненные обстоятельства	4	они к этому предрасположены, так как выросли в неблагоприятном окружении
2	подстрекательство со стороны других людей	5	другое (укажите)
3	хотят получить острые ощущения		

10. Есть ли у Вас друзья и знакомые, которые принимают участие в интернет-играх «Синий кит» и др.?

1	да	2	другое (укажите)
2	нет		

11. Если бы Вас пригласили принять участие в подобных «играх», Вы бы согласились?

1	да	3	нет
2	зависит от обстоятельств	4	затрудняюсь ответить

12. Посещали ли Вы мероприятия по вопросам формирования самохранительного поведения?

1	не посещал(а) никогда	3	посещаю часто
2	посещаю иногда	4	другое (укажите)

13. Были ли интересны для вас мероприятия по вопросам формирования самохранительного поведения?

1	да	4	нет
2	скорее да, чем нет	5	затрудняюсь ответить
3	скорее нет, чем да	6	другое (укажите)

14. Кто чаще всего проводит мероприятия по вопросам формирования самохранительного поведения?

1	социальный педагог	4	студенты
2	классный руководитель	5	волонтеры
3	представитель полиции	6	другое (укажите)

15. Какие мероприятия в сфере самохранительного поведения с вами проводятся? (отметить не более трех вариантов ответа)

1	мероприятия о здоровом образе жизни	4	мероприятия, связанные с проектной деятельностью
2	мероприятия с проведением ролевых игр, «круглого стола», дискуссий	5	мероприятия о вреде алкоголя и наркотических веществ
3	мероприятия с приглашением врачей, работников полиции	6	отсутствие профилактических мероприятий

16. Как часто проводятся подобные мероприятия?

1	1 раз в неделю	4	1 раз в 6 месяцев
2	1 раз в месяц	5	1 раз в год

3	1 раз в 3 месяца	6	не проводятся вообще
		7	другое (укажите)

17. Какие мероприятия по вопросам формирования самосохранительного поведения Вы бы хотели, чтобы с Вами провели? (отметить не более 3-х вариантов ответа)

1	мероприятия о здоровом образе жизни	5	мероприятия, связанные с проектной деятельностью
2	мероприятия с проведением ролевых игр, «круглого стола», дискуссий	6	мероприятия о вреде алкоголя, наркотических веществ
3	мероприятия с приглашением врачей-наркологов, юристов, работников полиции представитель полиции	7	меня не интересуют такие мероприятия
4	индивидуальные тематические консультации	8	другое (укажите)

18. Ваш пол:

1	мужской	2	женский
---	---------	---	---------

19. Ваш возраст:

--

20. Укажите класс, в котором Вы обучаетесь _____

21. Укажите Вашу успеваемость

1	отлично	3	хорошо
2	отлично и хорошо	4	хорошо и удовлетворительно
5	удовлетворительно		

Благодарим Вас за участие в исследовании!

Участнику исследования!

Кафедра социальной работы социально-теологического факультета НИУ «БелГУ» проводит социологическое исследование на тему: «Формирование самосохранительного поведения подростков в условиях социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних». Просим Вас выступить в качестве эксперта и ответить на вопросы предлагаемой анкеты. Для этого необходимо подчеркнуть или обвести вариант ответа, соответствующий Вашему мнению. При необходимости допишите свой вариант ответа на отведенном для этого месте. Анкета является анонимной.

1. Знаете ли Вы, что такое самосохранительное поведение?

1	да	3	скорее нет, чем да
2	скорее да, чем нет	4	нет

2. Из приведенного ниже перечня выберите те качества, которые ярко выражены у несовершеннолетнего, придерживающегося самосохранительного поведения? (отметить не более 3-х вариантов ответа)

1	эмоциональная уравновешенность	4	целеустремленность
2	упорство	5	другое (укажите)
3	ответственность		

3. На Ваш взгляд, необходимо ли формирование самосохранительного поведения несовершеннолетних?

1	необходимо	4	в нем нет необходимости
2	скорее да	5	другое (укажите)
3	скорее нет	6	затрудняюсь ответить

4. Какие технологии Вы применяете в своей педагогической деятельности

в работе с несовершеннолетними? (укажите)

5. Какую методическую помощь по вопросам формирования самохранительного поведения несовершеннолетних Вы хотели бы получить? (укажите)

6. Проводите ли Вы мероприятия по вопросам формирования самохранительного поведения подростков?

1	да	3	нет
---	----	---	-----

7. Какие мероприятия по вопросам формирования самохранительного поведения подростков Вы проводите с детьми? (отметить не более трех вариантов ответа)

1	о здоровом образе жизни	4	с помощью проектной деятельности
2	с проведением ролевых игр, «круглого стола», дискуссий	5	о вреде алкоголя и наркотических веществ
3	с приглашением врачей-наркологов, юристов, работников полиции	6	отсутствие профилактических мероприятий

8. Как часто проводятся у вас подобные мероприятия?

1	1 раз в неделю	4	1 раз в 6 месяцев
2	1 раз в месяц	5	1 раз в год
3	1 раз в 3 месяца	6	другое (укажите)

9. Какие направления формирования самосохранительного поведения несовершеннолетних Вы считаете наиболее важными?

	Незначительн о важно	Важно в большей степени	Не важно	Затрудняюс ь ответить
беседы о здоровом образе жизни	1	2	3	4
беседы с проведением ролевых игр, «круглого стола», дискуссий	1	2	3	4
беседы с приглашением наркологов, инспекторов	1	2	3	4
беседы о вреде алкоголя и наркотических веществ	1	2	3	4
индивидуальные тематические консультации	1	2	3	4
просмотр фильмов о вреде алкоголя и наркотиков	1	2	3	4
при помощи проектной деятельности	1	2	3	4
спортивные мероприятия или соревнования на тематику «За здоровый образ жизни»	1	2	3	4
Другое (укажите) _____				

10. С какими трудностями Вы сталкиваетесь при организации и проведении подобных мероприятий? (укажите не более трех наиболее

значимых)

1	с отсутствием информации о методах	4	организационные трудности
2	с недостатком материальных средств	5	с неприспособленностью учреждений для проведения мероприятий
3	с игнорированием со стороны родителей	6	другое (укажите)

11. Насколько, на Ваш взгляд, формирование самосохранительного поведения несовершеннолетних успешно реализуется в социально-реабилитационном центре?

1	более чем успешно	4	неуспешно
2	достаточно успешно	5	другое (укажите) _____
3	недостаточно успешно	6	затрудняюсь ответить

12. Какие условия, по Вашему мнению, отрицательно влияют на формирование самосохранительного поведения подростков? (Выберите вариант ответа в каждой строке таблицы)

	Незначительн о влияет	Влияет в большей степени	Не влияет	Затрудняюс ь ответить
неблагоприятная социально-экономическая обстановка в стране	1	2	3	4
отсутствие нормативно-правовых актов и программ, направленных на решение данной проблемы	1	2	3	4
отсутствие инновационных форм социальной адаптации	1	2	3	4
нестабильность в обществе	1	2	3	4
отсутствие возможностей для самореализации детей	1	2	3	4

13. По Вашему мнению, достаточно ли у Вас в регионе специалистов, компетентных в вопросах формирования самосохранительного

поведения подростков ?

1	да, вполне	3	штат укреплен частично
2	недостаточно	4	затрудняюсь ответить

В заключение просим Вас сообщить некоторые сведения о себе.

14. Ваш пол:

1. мужской	2. женский
------------	------------

15. Ваш возраст:

1. 25-30 лет	2. 30-39 лет
3. 40-49 лет	4. Старше 50 лет

16. Образование: _____

17. Стаж работы в социальной или правовой сфере (образование, сотрудник полиции, работник администрации и т.д.) _____

Благодарим Вас за участие в исследовании!