

**Министерство образования и науки
Российской Федерации**

**Автономная некоммерческая образовательная
организация Институт образовательной политики
«Эврика»**

**Муниципальное образовательное учреждение для детей,
нуждающихся в психолого-педагогической и медико-
социальной помощи, Центр психолого-педагогической
реабилитации и коррекции г. Хабаровска**

ОТЧЕТ

**О ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПРОВЕРКИ
КУЛЬТУРНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ИНИЦИАТИВЫ
ФЕДЕРАЛЬНОЙ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПЛОЩАДКОЙ
ЗА ПЕРИОД 2004-2005 гг.**

**Подготовил: Петрынин А.Г.,
директор Центра,
кандидат педагогических наук,
заслуженный учитель РФ**

**Хабаровск
2005**

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОЕКТЕ

1.1. Тема проекта: «Организация целостного педагогического процесса, способствующего педагогической реабилитации, средовой адаптации ребенка с девиантным поведением».

1.2. Исполнитель: Муниципальное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции г. Хабаровска

1.3. Сроки реализации проекта:
сентябрь 1998 г. – декабрь 2008 г.

1.4. Цель проекта: обоснование возможности педагогической реабилитации детей с девиантно-криминальным поведением в условиях открытого образовательного учреждения и целесообразности создания учреждений психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям.

1.5. Задачи реализации проекта за период экспериментальной проверки (ноябрь 2004 г. - декабрь 2005 г.):

- апробация на базе Центра психолого-педагогической реабилитации инновационных специализаций – «учитель-реабилитолог» и «воспитатель-реабилитолог»;

- апробация в ходе курсовой подготовки педагогов-реабилитологов организации деятельности детей и родителей-волонтеров по работе с несовершеннолетними с девиантно-криминальным поведением;

- доработка учебно-методического комплекта инновационной образовательной программы (учебные, учебно-методические пособия и методические рекомендации по проблемам комплексного психолого-медико-педагогического подхода к реабилитации несовершеннолетних с девиантно-криминальным поведением; формирования учебной мотивации у детей с отклонениями в поведении, организации профессиональной деятельности педагогов-реабилитологов);

- разработка Интернет-версии инновационной программы повышения квалификации для дистанционного обучения педагогов-реабилитологов;

- проведение сравнительного анализа психосоматического и неврологического состояния здоровья у подростков с девиантным поведением и нормосообразным поведением.

II. ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ (характер и содержание полученных результатов за период реализации проекта).

2.1. Методические результаты.

Гуманистическая педагогика начинается с позиции педагога. Только профессионально подготовленный педагог, понимающий природу и проблемы ребенка, верящий в его возможности, освоивший современную педагогическую технологию воспитания и обучения сможет работать с детьми группы риска.

Инновационная идея о возможности педагогической реабилитации детей и подростков с высокой степенью криминальности в условиях открытого учреждения требует особого кадрового обеспечения.

Авторским коллективом Центра был разработан и издан учебно-методический комплект к сетевой образовательной программе по повышению квалификации педагогов и руководителей образования по направлению опытно-экспериментальной деятельности «Подготовка педагогов к работе с несовершеннолетними с девиантно-криминальным поведением» объемом 29,5 печатных листов.

В комплект входят:

1. Особенности психосоматического и неврологического здоровья подростков с отклоняющимся поведением. Методы диагностики девиантных нарушений. Учебно-методическое пособие.

2. Психология материнской и семейно-ориентированной направленности девушек. Учебное пособие.

3. Использование математических знаний при обучении швейному делу учащихся с девиантно-криминальным поведением. Спецкурс для мастеров производственного обучения.

4. Сборник программ по профилактике и преодолению наркозависимости несовершеннолетних.

Составлен макет книги Авторской экспериментальной школы третьего выпуска Библиотеки опыта культурно-образовательных инициатив «Реабилитация детей с девиантным поведением: уроки воспитания» объемом более 18 печатных листов. Создана электронная версия блока «Работа с неблагополучными семьями» инновационной программы повышения квалификации «Подготовка педагогов к работе с несовершеннолетними с девиантно-криминальным поведением».

Рецензентами и экспертами подготовленных изданий выступили:
Л.И. Новикова, академик РАО, доктор педагогических наук, профессор;
Н.Л. Селиванова, член-корреспондент РАО, руководитель Центра современных проблем воспитания ИТОиП РАО, доктор педагогических наук, профессор;

В.А. Иванников, член-корреспондент РАО, доктор психологических наук, профессор МГУ;

В.К. Козлов, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор;

О.Н. Усанова, ректор Института психологии и педагогики (г. Москва), доктор психологических наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ;

И.Д. Чечель, проректор по научно-методической работе и международной деятельности АПКПРО МО РФ, доктор педагогических наук, профессор;

Л.М. Кузнецова, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова;

Л.И. Сверлова, доктор географических наук, профессор Дальневосточной Академии экономики и права;

В.Т. Тагирова, доктор биологических наук, профессор, зав. кафедрой Хабаровского государственного педагогического университета;

В.Г. Леонтьев, доктор психологических наук, профессор, зав. кафедрой общей психологии Новосибирского Государственного педагогического университета;

Л.Ф. Обухова, Министр образования Хабаровского края, кандидат педагогических наук, Заслуженный учитель РФ;

С.П. Косарева, доктор медицинских наук, заместитель главного врача Московского городского наркологического диспансера № 12;

Р.И. Цветкова, зав. кафедрой психологии ХГПУ, кандидат психологических наук, профессор;

Н.Н. Лютикова, проректор по научно-методической работе ХК ИППК ПК

Инновационная программа повышения квалификации «Подготовка педагогов к работе с несовершеннолетними с девиантно-криминальным поведением» и учебно-методический комплект к ней ранее рассмотрены и одобрены на заседании Ученого совета Академии повышения квалификации и переподготовки работников образования (пр. № 2 от 31.10.2002 г.), отмечены Дипломом Министерства образования РФ как победитель конкурса инвестиционных проектов Российского образовательного форума (апрель 2003 г.). Инновационная специализация «педагог-психолог-конфликтолог», разработанная авторским коллективом Центра, была представлена на Всероссийском съезде практических психологов образования (июнь 2003 г.). Учебному пособию А.Г. Петрынина, В.К. Григоровой «Профилактика и преодоление девиантного поведения подростков в процессе коллективной творческой деятельности» присвоен гриф Министерства образования Российской Федерации «Допущено Министерством образования Российской Федерации в качестве учебного пособия для системы дополнительного профессионального педагогического образования» (письмо Минобразования РФ от 30.06.2003 г. № 13-55-59 гр/2); учебному пособию Н.Б. Москвиной присвоен гриф «Рекомендовано УМО по специальностям педагогического образования в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений» (2005 г.).

2.2. Аналитические результаты

В отчетный период совместно с НИИ Охраны материнства и детства был проведен сравнительный анализ психосоматического и неврологического состояния здоровья у подростков с девиантным поведением и нормосообразным поведением (см. Краснова М.А. Особенности психосоматического и неврологического здоровья подростков с отклоняющимся поведением. Методы диагностики девиантных нарушений. Учебно-методическое пособие. – Хабаровск, 2005. – 117 с.).

Изучение распространенности соматической патологии в исследуемых группах подростков показало различие соматического статуса подростков с девиантным и нормосообразным поведением. Полученные результаты свидетельствуют о преобладании у подростков-девиантов заболеваний желудочно-кишечного тракта, почек и мочевыделительной системы, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, тубинфицированности, нарушений в психической сфере и опорно-двигательном аппарате, эндокринных расстройствах (табл. 1).

Таблица 1.

Распространенность соматической патологии у подростков.

Заболевания (МКБ)	Подростки–девианты (n=100)	Подростки с нормативным поведением (n=100)
Патология ЖКТ	75	62
Хр. гастрит	57	50
Хр. гепатит	9	3
ЖКБ	2	0
Хр. панкреатит	1	2
ДВЖП	5	4
ГЭРС	0	2
Колит	1	1
Эндокринная патология	47	8
ГЩЖ	25	4
ЗФР, низкорослость	7	0
Задержка полового развития	9	0
Гинекомастия	5	0
Ожирение	1	3
ППР	0	1
Патология сердечно-сосудистой системы	31	6
Функциональные кардиопатии	27	5
Нарушение ритма	3	0
Миокардит	1	1
Заболевания органов дыхания и лор-органов	29	13
Хр. бронхит	1	1
Хр. синусит	1	1

Хр. тонзиллит	27	3
Бр.астма	0	1
Респ. аллергоз	0	3
ХНЗЛ	0	2
Тубинфицирование	23	2
Патология почек и МВС	12	8
ТИН	3	0
Хр. пиелонефрит	2	5
Рефлюкс-нефропатия	2	1
ИМВС	5	0
НДМП	0	2
Заболевания кожи	6	3
Атопический дерматит	0	2
Фурункулез	6	1
Ортопедическая патология	51	25
Сколиоз	39	21
Ю/Остеохондроз	12	4
Заболевания ЦНС	60	26
Психические расстройства	49	19

Большинство обследованных подростков предъявляли различные психосоматические жалобы (рис. 1.).

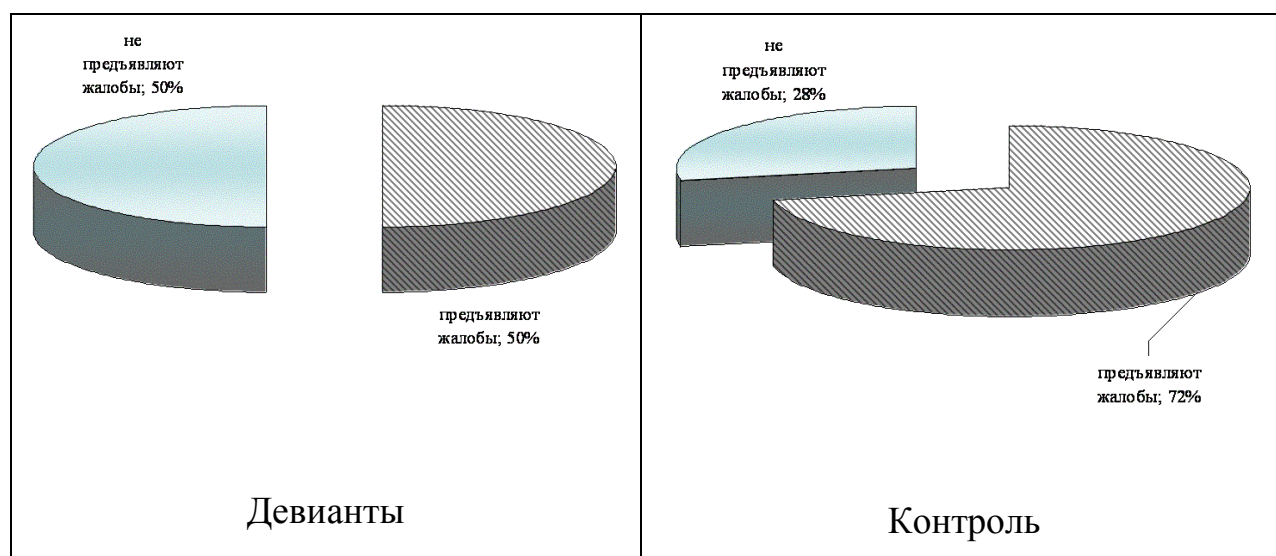


Рисунок 1. Частота жалоб по данным опроса детей с девиантными и нормосообразными формами поведения.

Специфика психосоматического расстройства (клинические проявления, сила выраженности, динамика и т.д.) зависит от определенных индивидуальных особенностей личности. Известно, что для подростка с соматическим заболеванием характерен набор определенных психологических черт. Не вызывает сомнения взаимосвязь психического и соматического здоровья, когда изменение первого приводит к развитию (или прогрессированию) соматической патологии или, наоборот (схема 1).

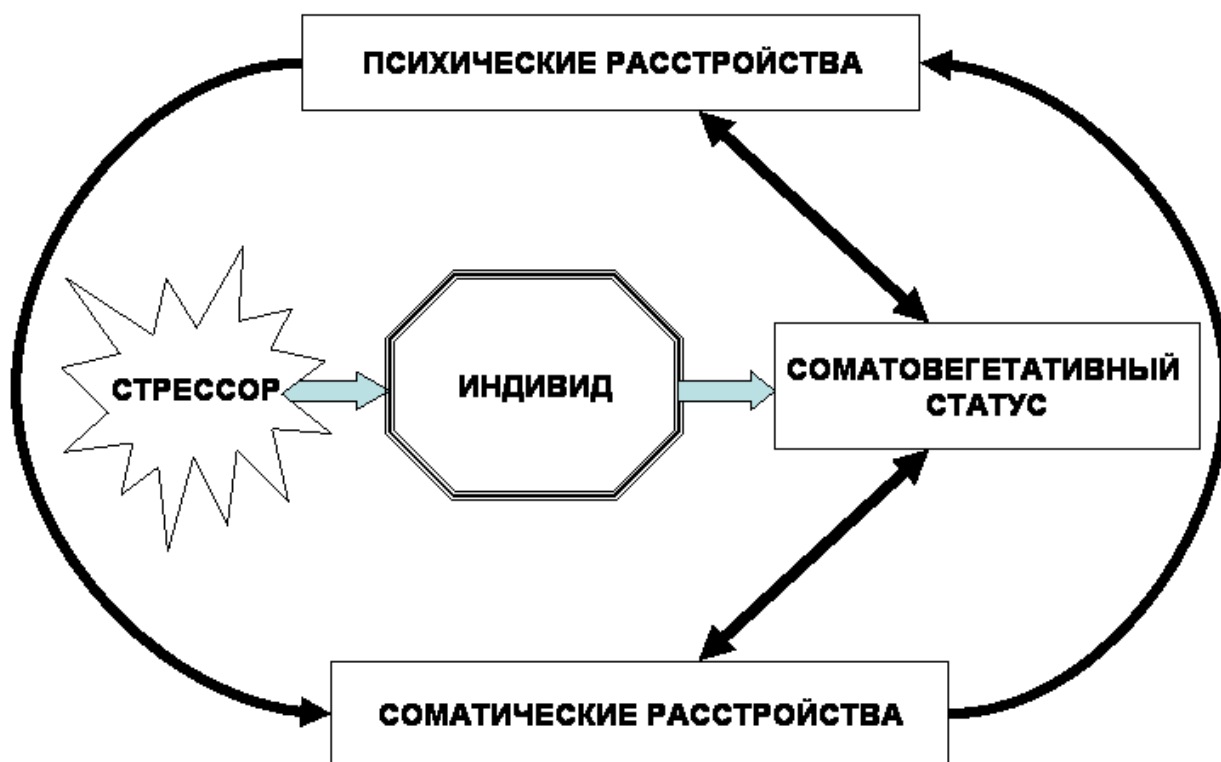


Схема 1. Механизм развития психосоматического расстройства.

Проанализированы основные психологические составляющие личности обследуемых детей, страдающих хроническими соматическими заболеваниями.

Депривационное развитие личности характеризуется в подростково-юношеском возрасте пролонгированными реакциями регресса, задержкой физического, психического, полового развития и личностной незрелостью.

Сравнительный анализ показателей физического развития у подростков пре- и пубертатного возрастов выявил снижение массо-ростовых показателей у подростков группы «девианты» (табл. 2, 3), а также замедление темпов полового развития.

Таблица 2.

Средние показатели критериев физического развития мальчиков и девочек препубертатного и пубертатного периода развития с девиантными расстройствами поведения.

Группа	Вес	Рост	Окружность груди	Окружность головы
все, n=100	47,26±0,90	155,54±0,97	78,09±0,66*	54,22±0,11
мальчики, n=75	46,28±1,13	154,43±1,03	77,23±0,82	54,19±0,12
девочки, n=25	50,20±1,11	158,88±2,30	80,68±0,68*	54,32±0,21

мальчики, 10-13 лет n=27	42,27±1,40	150,63±1,72	74,33±1,08*	54,35±0,16
14-17 лет n=28	48,54±1,49*	156,56±1,18*	78,85±1,07*	54,09±0,17*

Достоверность отличий (при $p < 0,05$) при сравнении

* – возрастных различий

• – различий между детьми соответствующего возраста с девиантными и нормативными формами поведения

Таблица 3.

Средние показатели критериев физического развития детей с нормосообразным поведением.

Группа	Вес	Рост	Окружность груди	Окружность головы
все, n=100	46,18±1,32	156,85±1,28	74,7±0,96	54,71±0,28
мальчики, n=39	46,64±2,29	157,37±2,55	74,21±1,68	55,54±0,6
девочки, n=61	45,9±1,61	156,52±1,34	75,01±1,16	54,17±0,23
девочки препубертат, n=31	38,59±1,35	150,23±1,59	70,74±1,3	53,76±0,3
пубертат, n=31	52,95±2,24*	162,5±1,45*	79,27±1,55*	54,61±0,31*
Мальчики 10-13 лет, n=25	39,7±1,95	148,5±1,95	69,92±1,74	54,72±0,85
14-17 лет, n=13	60,62±3,26*	175,23±2,65*	82,38±2,55*	57,15±0,49*

Достоверность отличий (при $p < 0,05$) при сравнении

* – возрастных различий

Таким образом, подростки группы «девианты» характеризуются задержкой дизонтогенетического развития и формированием вторичной психологической дезадаптации.

Результаты психоневрологического обследования подростков позволили определить соматические предикторы депривационного варианта развития девиантных расстройств.

Распространенность клинических проявлений психооматических нарушений и дезадаптации у подростков группы «девианты» значительно превышает показатели детей без поведенческих расстройств. Нами оценена динамика неврологического статуса детей – 51 человек, находящихся в Центре с 2002-2003 года и получающих психолого-педагогическую и социальную реабилитацию, а также прошедших обследование в КИОМид по

приведенному алгоритму, с последующей медикаментозной коррекцией нейротрофными препаратами.

С учетом диагностированной неврологической патологии дети прошли курс терапии в 4 этапа в течение 2 лет:

- 1 курс: кавинтон, пикамилон, пиридоксин в возрастных дозах в течение месяца;
- 2 курс: циннаризин, пирацетам, «пентавит» в течении месяца;
- 3 курс: кавинтон, пикамилон, пиридоксин в возрастных дозах в течение месяца;
- 4 курс: индивидуально с учётом динамики результатов инструментальных исследований и симптоматики

Улучшение состояния здоровья наступило у 30 детей (60%): исчезли жалобы, купировалось отставание в физическом и половом развитии, исчезли неврозоподобные расстройства (тики, энурез, астено-невротический синдром). Стабилизирование течения заболевания отмечено у 15 детей (30%), у 5 детей – лечение без эффекта (10%).

В результате проводимой терапии отмечается положительная динамика течения заболеваний. Определено снижение неврологической симптоматики (табл. 4), которая оценивалась у детей при поступлении в Центр реабилитации детей и через 2 года после реабилитационного лечения. В течение этого времени ребёнок получал не только лекарственную терапию, но и специализированную педагогическую помощь, консультации психотерапевтов, психологов, социологов и т.д. Существенным фактором является и смена обстановки, благоприятный психоэмоциональный климат, программа психолого-педагогической реабилитации подростков, разработанная и внедренная в Центре психолого-педагогической реабилитации и коррекции г. Хабаровска.

В динамике отмечается повышение суммарного неврологического балла как у девочек, так и у мальчиков. Суммарный неврологический балл в результате проводимого лечения у девочек увеличился на 1,1. У мальчиков этот показатель возрос на 0,6 балла, однако конечный результат оценки неврологического статуса мальчиков характеризуется меньшими нарушениями со стороны нервной системы.

Таблица 4.

Динамика суммарных средних неврологических баллов у подростков-девиантов Центра в результате проводимой терапии

Группа	До лечения		После лечения	
	мальчики n=41	девочки n=10	мальчики n=41	девочки n=10
Суммарный неврологический балл	15,7	14,7	16,3	15,8

Более выраженная положительная динамика неврологического здоровья девочек объясняется, во-первых, преобладанием функциональных

нарушений нервной системы, которые легче поддаются терапии, во-вторых, более ответственным отношением девочек к лечению – они более внимательны к советам врачей и педагогов, меньше пропускают прием лекарственных препаратов и медицинские процедуры. Предложенная схема объективной оценки ЦНС, выраженной в балльной системе, доказывает эффективность реабилитационных мероприятий, проводимых этим детям.

Эхоэнцефалоскопически обследованы 200 подростков (100 детей – воспитанников центра психолого-педагогической реабилитации детей г. Хабаровска и 100 детей – учащиеся общеобразовательных школ). Исследования проводили по общепринятой методике, регистрировали ширину 3-го желудочка мозга, индексы боковых желудочков, локализацию сигнала М-эха, пульсограмму, записанную с пиков боковых и 3-го желудочков. Грубых отклонений: смещения М-Эхо сигнала, признаков асимметрии не отмечено.

В таблице 5 представлены средние величины эхоэнцефалоскопических показателей ширины 3-го желудочка подростков обеих групп. Обращает внимание, что ширина 3-го желудочка мозга больше у подростков-девиантов по сравнению с группой норма. Индивидуальные значения ширины 3-го желудочка головного мозга детей с нарушением поведения колеблются от 4 до 7 мм. У 12% этих детей ширина 3-го желудочка составила 7 мм, что превышает возрастную норму. Среди детей с нормосообразным поведением только в 2% случаев зарегистрирована ширина 3-го желудочка 7 мм. По данным статистической обработки данных исследования у детей-девиантов без присутствия в диагнозе неврологической патологии (G) с возрастом снижается значение ширины 3-го желудочка ($r_{ji} = -0,3$, $p < 0,05$). Величина желудочков сопряжена с выраженностью изменений в неврологическом статусе детей-девиантов. Активнее предъявляются вестибуловегетативные ($r_{ji} = +0,18$, $p < 0,05$), неврозоподобные ($r_{ji} = +0,27$, $p < 0,05$) и когнитивные ($r_{ji} = +0,49$, $p < 0,05$) жалобы; усиливается дефицит внимания ($r_{ji} = +0,18$, $p < 0,05$). Отмечена более выраженная отдельная неврологическая симптоматика: смешанная двигательная недостаточность ($r_{ji} = +0,24$, $p < 0,05$), наличие асимметрии и гипертонии ($r_{ji} = +0,25$, $p < 0,05$). Размер 3-го желудочка взаимосвязан с исследуемыми параметрами биоэлектрической активности коры головного мозга – наличием тета- ($r_{ji} = +0,29$, $p < 0,05$) и бета-волн ($r_{ji} = +0,23$, $p < 0,05$). В то же время увеличение размеров 3-го желудочка отрицательно взаимосвязано с проявлениями расстройств интеллектуально-мнестического характера ($r_{ji} = -0,27$, $p < 0,05$) и положительно – с данными теста Кэттела ($r_{ji} = +0,24$, $p < 0,05$). Оценка нейротизма, агрессивность и результаты теста Спилбергера-Немчинова также отрицательно взаимосвязаны с размерами желудочков головного мозга – $r_{ji} = -0,46$, $r_{ji} = -0,45$, $r_{ji} = -0,33$ при $p < 0,05$, соответственно.

Корреляционные взаимоотношения девочек с девиантными отклонениями характеризуются отрицательным взаимодействием размеров 3-го желудочка головного мозга с проявлением несоциализированных расстройств поведения ($r_{ji} = -0,24$, $p < 0,05$), агрессивностью ($r_{ji} = -0,54$, $p < 0,05$)

и степенью девиантности ($r_{ji} = -0,26$, $p < 0,05$). Ширина 3-го желудочка мальчиков, наоборот, положительно взаимосвязана с выраженностью несоциализированных расстройств поведения ($r_{ji} = +0,28$, $p < 0,05$) и интеллектуально-мнестическими расстройствами ($r_{ji} = +0,43$, $p < 0,05$).

Таблица 5.

Результат эхоэнцефалоскопических измерений ширины 3-го желудочка головного мозга у мальчиков (м) и девочек (д) с нарушением и нормосообразным поведением.

Группа	Возраст (кол-во чел.)	пол	Ширина 3-го желудочка мозга (мм)
Дети с нарушением поведения	10-13 лет (n=27)	м	5,96±0,11
	14-17 лет (n=48)	м	5,87±0,09
	10-17 лет (n=25)	ж	5,68±0,12
Дети с нормосообразным поведением	10-13 лет (n=25)	м	5,6±0,11
	14-17 лет (n=13)	м	5,76±,16
	10-13 лет (n=31)	ж	5,64±0,09
	14-17 лет (n=31)	ж	5,35±0,09

Анализ корреляционных взаимосвязей нарушений биоэлектрической активности головного мозга и определяемых в сыворотке крови гормонов выявил зависимость исследуемых взаимоотношений от возраста, пола в обеих обследуемых группах подростков (табл. 6.). Полученные достоверные коэффициенты корреляции ($p < 0,05$) характеризовались положительным и отрицательным направлением связи, силой взаимоотношений от 0,3 до 1,0. Наступление пубертатного периода отличается увеличением количества определяемых достоверных коэффициентов корреляции. Это возможно объясняется различными темпами роста и развития отдельных органов и систем организма ребенка, нарушением межсистемного баланса. Увеличение тесноты и сопряженности взаимоотношений выявляемых в пубертатный период нарушений биоэлектрической активности мозга с уровнями гормонов ограничивает развитие межсистемных отношений. Уменьшение степени свободы межсистемных взаимосвязей с наступлением пубертатного периода может провоцировать развитие заболеваний у здорового ребенка или обострение уже имеющейся хронической патологии.

Таблица 6.

Взаимосвязь нарушений ЭЭГ
с сывороточными концентрациями гормонов

Группа		Сила связи	
		средняя ($0,3 < r_{ji} < 0,59$)	Сильная ($0,59 < r_{ji} < 1,0$)
Дети с нарушением поведения	девочки	-ПРЛ, +T ₃ , +П, +Т	-ДТЭА
	мальчики	+Т	
	мальчики препубертат	+ЛГ, +Т	
	мальчики пубертат	-T ₃ , +ДТЭА	+П
Дети с нормосообразным поведением	мальчики	+ТТГ	
	мальчики препубертат		-ПРЛ
	мальчики пубертат	+T ₃ , -T ₄ , -ЛГ	+ТТГ, +ФСГ, -Т
	девочки препубертат	-T ₄	+E ₂ , +К
	девочки пубертат	-СТ ₄ , -ПРЛ, -ФСГ, -К	

Возрастные изменения взаимоотношений основных характеристик α -ритма и сывороточных концентраций гормонов (табл. 7) имеют одинаковую направленность как у девочек, так и у мальчиков без отклонений поведения. В препубертатном периоде развития наиболее активно взаимодействуют уровни определяемых гормонов со значениями средней частоты α -ритма, в пубертатном возрасте значительно повышается активность взаимосвязей концентраций гормонов с показателями средней амплитуды α -ритма.

В препубертатном периоде развития в формировании исследуемых взаимосвязей значительная роль отводится гормонам гипофиз-тиреоидной системы. С возрастом у мальчиков сохраняется влияние тиреоидных гормонов на организацию взаимоотношений, а у старших девочек достоверные коэффициенты корреляции значений амплитуды и частоты α -ритма определены преимущественно с половыми гормонами: эстрадиолом, ФСГ, ЛГ и пролактином, который чаще причисляется к группе гормонов адаптационно-приспособительного действия (таблица 7). Отмечено, что направление корреляционных взаимосвязей у девочек практически не изменяется с возрастом: 50% связей характеризуются положительной направленностью, 50% – отрицательной. У мальчиков, наоборот, происходит

изменение общего направления знака взаимоотношений. В препубертатном возрасте 86% выявленных достоверных коэффициентов корреляции параметров α -ритма с уровнями гормонов имеют отрицательное направление, в пубертатном – все статистически значимые взаимосвязи имеют положительный знак.

Таблица 7.

Возрастные изменения корреляции характеристик α -ритма с сывороточными концентрациями гормонов мальчиков и девочек контрольной группы.

Возрастная группа		средняя амплитуда α -ритма	средняя частота α -ритма
препубертат	девочки	-0,54 Т ₄	+0,77 ТТГ -0,53 Т ₃ +0,99 прогестерон
пубертат		+0,49 пролактин -0,29 ФСГ -0,32 ЛГ	+0,99 Е ₂
препубертат	мальчики	-0,48 Т ₃ -0,53 пролактин	-0,64 Т ₃ -0,66 СТ ₄ -0,48 Т ₄ +0,5 пролактин -0,6 ФСГ
пубертат		+0,42 ТТГ +0,63 пролактин +0,55 ФСГ	+0,49 СТ ₄ +0,38 Т ₄ +0,81 пролактин

Сравнительный анализ корреляционных взаимосвязей характеристик α -ритма с сывороточными концентрациями гормонов выявил наибольшую их активность в общей группе девочек-девиантов (рис. 2). Причем значения средней амплитуды α -ритма положительно взаимосвязаны с уровнями гормонов только в 33,3%, а показатели средней частоты α -ритма – в 50%. Концентрации лактотропного гормона и ДТЭА имеют достоверные коэффициенты корреляции с обеими характеристиками α -ритма и во всех случаях определена сильная отрицательная связь. У мальчиков-девиантов активность исследуемых взаимосвязей значительно ниже, чем у девочек. Определена положительная корреляция значений средней амплитуды α -ритма с уровнем тетраiodтиронина ($r_{ji}=+0,34$, при $p<0,05$).

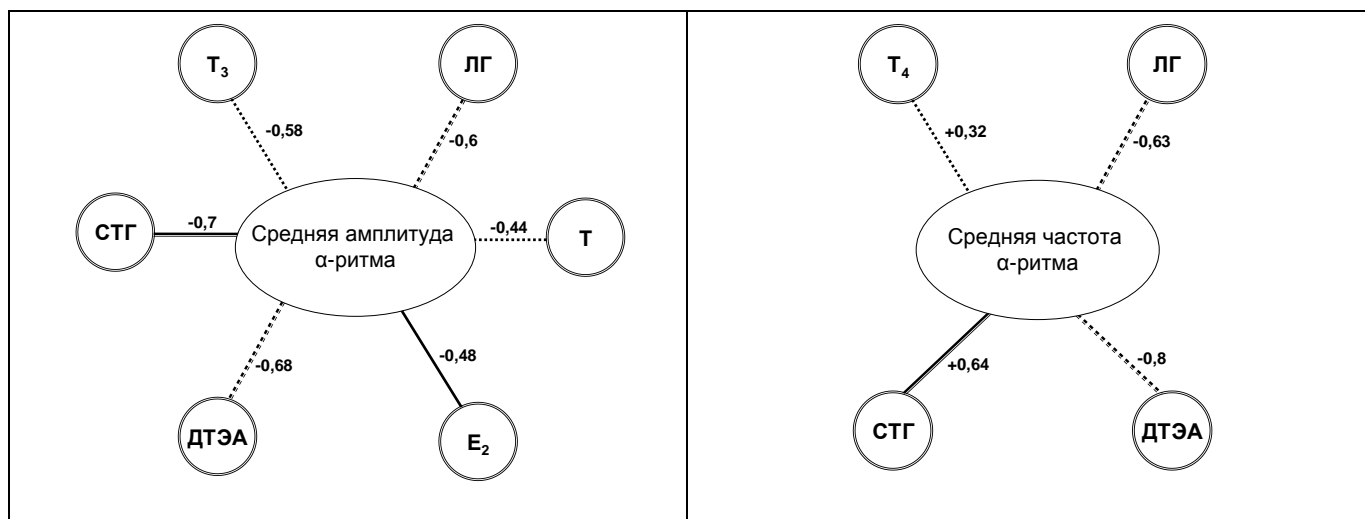


Рисунок 2. Корреляционные взаимоотношения амплитуды и частоты α -ритма с сывороточными концентрациями гормонов у девочек с девиантными отклонениями.

Таким образом, с помощью важнейших характеристик ЭЭГ: частоты и амплитуды основного ритма, можно прогнозировать особенности поведения и психического здоровья у детей подросткового возраста. Нами проанализированы основные клинические характеристики ЭЭГ у подростков обеих групп: синхронизация, наличие тета-волн, наличие бета-волн, средняя амплитуда и средняя частота α -ритма (табл. 8).

Таблица 8.
Распространенность отдельных характеристик ЭЭГ у детей с девиантным и нормосообразным поведением

Характеристика ЭЭГ	Девиант	Норма
1. Синхронизация	24%	78%
1.1 гипосинхронизация	9%	1%
1.2 десинхронизация	58%	15%
1.3 гиперсинхронизация	9%	6%
2. Наличие тета-волн	89%	30%
2.1 нет тета-волн	11%	70%
2.2 нерегулярные волны	37%	22%
2.3 группы тета-волн	52%	8%
2.4 преобладание тета-волн	0	0
3. Наличие бета-волн	17%	0
3.1 нерегулярные волны	3%	0
3.2 группы волн	14%	0
4. Амплитуда альфа- ритма менее 20 мкв	2%	0
5. Амплитуда альфа- ритма 20-80 мкв	92%	99%
6. Амплитуда альфа- ритма более 80 мкв	6%	1%
7. Частота альфа-ритма менее 10 Гц	37%	30%
8. Частота альфа-ритма 10 Гц	51%	28%

9. Частота альфа-ритма более 10 Гц	12%	42%
10. Наличие эпилептической активности	5%	0

Таблица 9.

Показатели КИМ у подростков обеих групп.

Показатель КИМ	Девианты		Контроль	
	мальчики	девочки	мальчики	девочки
Вариационный размах (X, сек)	0,451±0,05	0,43±0,05*	0,446±0,06	0,32±0,02
Средний интервал (M, сек)	0,8±0,02	0,8±0,03	0,76±0,03	0,77±0,01
Мода (сек)	76,6±1,5	78,8±2,5	78,7±2,3	80,5±1,5
Амплитуда моды (%)	41,13±1,9	38,1±3,47	38,62±2,54	41,12±1,66
Индекс напряжения (усл.ед.)	126,0±17,7	123,0±28,52	113,19±21,7	125,5±13,3

Значения основных параметров КИМ (мода, амплитуда моды, средний интервал) подростков с девиантными расстройствами поведения положительно коррелируют с количеством побегов детей из дома и интерната, употреблением наркотиков (r_{ji} в пределах +0,2 – +0,32 при $p < 0,05$). У девочек с отклонением поведения выявлена отрицательная взаимосвязь вариационного размаха ($r_{ji} = -0,34$, $p < 0,05$) и среднего интервала ($r_{ji} = -0,45$, $p < 0,05$) с проявлениями несоциализированных расстройств поведения, агрессивностью и враждебностью ($r_{ji} = -0,25$, $p < 0,05$). Увеличение средних значений вариационного размаха и среднего интервала может сопровождаться усилением ЭЭГ нарушений ($r_{ji} = +0,36$ и $r_{ji} = +0,3$, соответственно, $p < 0,05$). Возрастание значений среднего интервала положительно взаимосвязано со степенью девиантных расстройств девочек-подростков ($r_{ji} = +0,44$, $p < 0,05$).

Таким образом, по данным КИМ у подростков 1-ой группы наблюдается низкий уровень централизации управления сердечным ритмом (И.Н.), низкая активность симпатической нервной системы (АМо) и высокий показатель активности парасимпатической нервной системы. Описанные тенденции вероятно связаны с неравномерностью и отставанием от физиологических потребностей в созревании регуляторных механизмов у подростков-девиантов. Показатели КИМ подростков 2-ой группы характеризовались высоким уровнем централизации управления сердечного ритма (И.Н.) относительно группы девианты, относительно высокой активностью симпатической (АМо) и относительно низким показателем

активности парасимпатической системы (X, сек). Данные КИМ этой группы соответствовали нормотонии и вегетативному равновесию.

Статистический анализ определил негативное воздействие низкого материального положения семьи и отрицательного эмоционального климата семьи на значения индекса напряжения ($r_{ji} = -0,3$, $p < 0,05$) у подростков-девиантов. Увеличение индекса напряжения сопряжено с активностью вестибуловегетативных и когнитивных жалоб, предъявляемых девочками с отклоняющимися формами поведения, и чаще определяется у детей с застревающим ($r_{ji} = +0,26$, $p < 0,05$), циклотимным ($r_{ji} = +0,21$, $p < 0,05$) и аффективно-экзальтированным ($r_{ji} = +0,2$, $p < 0,05$) типами акцентуации личности. Обнаружена также сильная положительная корреляция значений индекса напряжения с уровнем агрессивности девочек-девиантов ($r_{ji} = +0,6$, $p < 0,05$).

Таблица 10.

Возрастная динамика среднего значения индекса напряжения у подростков-мальчиков группы «девианты» и группы контроля.

Контингент-мальчики		Индекс напряжения (усл.ед.)
Группа «девианты»	10-13 лет	91
Группа «контроль»		204
Группа «девианты»	14-17 лет	146
Группа «контроль»		134

Повышение функционального напряжения регуляторных систем характерно для подростка из неполной семьи ($r_{ji} = +0,2$, $p < 0,05$) с благополучным социальным статусом ($r_{ji} = +0,41$, $p < 0,05$). Рост функционального напряжения сопровождается увеличением жалоб со стороны подростка астенических ($r_{ji} = +0,35$, $p < 0,05$), когнитивных ($r_{ji} = +0,36$, $p < 0,05$), вертебрoneврологических ($r_{ji} = +0,29$, $p < 0,05$) и др.; дефицитом внимания ($r_{ji} = +0,33$, $p < 0,05$); повышением агрессивности и враждебности по отношению к окружающим ($r_{ji} = +0,34$, $p < 0,05$); появлением несоциализированных расстройств поведения ($r_{ji} = +0,33$, $p < 0,05$). Оценка нейротизма снижается при увеличении функционального напряжения ($r_{ji} = -0,31$, $p < 0,05$). Определена отрицательная взаимосвязь уровня функционального напряжения и шкалы лжи у девочек ($r_{ji} = -0,24$, $p < 0,05$) и положительная – у мальчиков ($r_{ji} = +0,24$, $p < 0,05$). Повышение функционального напряжения регуляторных систем организма сопряжено с формированием различных акцентуаций характеров для девочек и мальчиков с отклоняющимися формами поведения. Для девочек характерны педантичный и тревожно-боязливый типы личности, для мальчиков – циклотимный и аффективно-экзальтированный.

Кроме того, признаки дисрегуляции центрального типа отмечены у 31%, в группе контроля этот показатель 23%, нарушение вегетативного

гомеостаза отмечено у 54% детей с нарушением поведения, в контрольной группе у 32% детей.

Для исследования представляет интерес: вегетативный гомеостаз – определение типа регуляции по статистическим параметрам. Нами изучены основные типы регуляции встречающиеся у подростков обеих групп. В таблице 11 представлена распространенность типа регуляции у подростков обеих групп. Определено преобладание ваготонического типа регуляции нервной системы у детей-девиантов, общая доля которых на 7% выше группы контроля. В то же время среди подростков с отклоняющимися формами поведения реже встречается умеренная парасимпатикотония и в 2,3 раза чаще регистрируется выраженная ваготония.

Таблица 11.

Распространенность типа регуляции ВНС в зависимости от статистических параметров КИМ.

Тип регуляции	Девианты	Контроль
Нормотонический	36%	42%
Умеренная симпатикотония	17%	18%
Выраженная симпатикотония	3%	3%
Умеренная парасимпатикотония	15%	25%
Выраженная парасимпатикотония	29%	12%

Таким образом, состояние вегетативной нервной системы, изученное с помощью метода кардиоинтервалометрии, у детей с расстройством поведения характеризовалось преобладанием ваготонии, нарушением вегетативного гомеостаза относительно группы контроля, и признаками функционального напряжения регуляторных систем. Большинство девиаций у подростков связано с дезадаптацией и истощением функциональных возможностей организма, следовательно носит защитно-приспособительный характер и зависит от состояния здоровья ребенка.

Результаты проведенного корреляционного анализа между показателями агрессивности и враждебности и гормональным статусом подростков-девиантов характеризуются половыми и возрастными отличиями. В общей группе девиантов, а также в группе мальчиков-девиантов 10-17 лет статистически достоверных коэффициентов корреляции взаимодействий уровней агрессивности и враждебности с гормональными параметрами. Взаимосвязи определены у детей с отклоняющимися формами поведения без наличия неврологических отклонений. У детей-девиантов с наличием неврологической симптоматики значительно реже определяются статистически значимые корреляции – обнаружены отрицательная взаимосвязь степени агрессивности с концентрацией кортизола и положительное взаимодействие степени враждебности с содержанием T_4 в

периферической крови. У девочек в сравнении с обеими возрастными группами мальчиков уровни агрессивности и враждебности более тесно сопряжены с показателями гормонального статуса, причем отмечается преобладание отрицательных взаимодействий с половыми гормонами.

Структура корреляционных взаимоотношений мальчиков препубертатного периода развития отличается от девочек изменениями направления связи с ФСГ, СТГ, ДТЭА. Определено возрастное уменьшение тесноты взаимодействий уровней агрессивности и враждебности мальчиков-девиантов с гормонами гипофиза и щитовидной железы, сохраняется взаимодействие с концентрациями прогестерона и эстрадиола.

При сравнительном анализе гормонального статуса подростков с девиантными расстройствами выявлено, что исходный уровень тестостерона в препубертатном периоде развития достоверно превышает показатели детей с нормосообразным поведением. В пубертатном периоде развития отмечено заметное повышение его содержания в сравнении с контрольной группой. Результаты других гормонов свидетельствуют о снижении их секреции в организме подростков основной группы, что может быть следствием нарушения нейроэндокринной регуляции процессов роста и развития. Определение гормонального статуса у детей с нарушенным поведением в зависимости от возраста и пола требует дальнейшего продолжения. При проведении корреляционного анализа повышенный тестостерон коррелирует с повышенным уровнем агрессивности и враждебности, что совпадает с мнением других авторов (Dabbs & Morris, 1990), изучавших содержание тестостерона у агрессивных личностей.

2.3. Научные результаты

Теоретическая значимость культурно-образовательной инициативы состоит в том, что предприняты попытки системного подхода в разработке, становлении и развитии реабилитационно-воспитательной системы, что позволило обогатить теоретические основы педагогической реабилитации несовершеннолетних. В понятийный аппарат научного исследования введен новый термин – «девиантно-криминальное поведение», выявлена его специфическая сущность, вскрыты факторы, его обуславливающие. Теоретически обоснована необходимость разработки новой, гуманистически-ориентированной программы профессионального становления педагога, ведущего воспитательную работу с детьми, страдающими различными формами девиантно-криминального поведения. Данным исследованием открывается возможность осуществления нового подхода в педагогической реабилитации несовершеннолетних, основанного на актуализации, стимулировании и поддержке личностного саморазвития ребенка.

Научная новизна культурно-образовательной инициативы заключается в том, что:

- разработаны теоретико-методологические основания гуманистически-ориентированного процесса педагогической реабилитации детей из группы риска;

- разработана концептуальная модель нового типа образовательного учреждения, обеспечивающего эффективный процесс педагогической реабилитации детей с девиантно-криминальным поведением;

- определены критерии и показатели эффективности процесса педагогической реабилитации детей с девиантно-криминальным поведением;

- разработан научно обоснованный подход к психолого-педагогической деятельности и типологии подростков с девиантно-криминальным поведением;

- теоретически обоснованы педагогические условия повышения эффективности процесса педагогической реабилитации несовершеннолетних с девиантно-криминальным поведением.

За весь период экспериментальной проверки культурно-образовательной инициативы опубликовано свыше 70 работ сотрудников Центра, где отражена научная результативность проекта, были защищены диссертации на соискание степени доктора педагогических наук по теме: «Теоретические основы гуманистически ориентированного процесса профилактики девиантного поведения несовершеннолетних», кандидата педагогических наук по теме: «Педагогическая реабилитация несовершеннолетних с девиантно-криминальным поведением в условиях образовательного учреждения нового типа», подготовлены к защите исследования на соискание степени доктора педагогических наук по проблеме профессиональных деформаций педагогов; доктора медицинских наук по проблеме организации лечебно-реабилитационной работы и профилактики психоневрологических расстройств у несовершеннолетних с девиантно-криминальным поведением, готовится к защите исследование на соискание степени кандидата психологических наук по проблеме ценностных ориентаций несовершеннолетних с девиантно-криминальным поведением, кандидата медицинских наук по проблеме особенностей психосоматического и неврологического здоровья подростков с отклоняющимся поведением.

В разработанной авторским коллективом Центра инновационной программе повышения квалификации изложены принципиально новые подходы к профессиональной подготовке педагогов для работы с подростками девиантно-криминального поведения. Инновационный подход состоит не только в новых специализациях, но, прежде всего, в новой технологии повышения квалификации, заключающейся в занятиях на базе действующего Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции, многочисленных тренингах и влиянии на изменение профессионального сознания педагогов. Реализуется попытка соединить современные научные знания по физиологии, психологии, методологии, конфликтологии с разработкой педагогической деятельности по созданию условий для реабилитации, самореабилитации и взаимореабилитации детей. Такое сопряжение научных знаний и практической деятельности создает у

педагогов-слушателей курсов потребность и умения использовать эти знания для преобразования собственной деятельности.

2.4. Практические результаты

Практическая значимость культурно-образовательной инициативы заключается в том, что:

- разработана научно обоснованная и эффективно действующая модель образовательного учреждения нового типа по организации гуманистически ориентированного процесса педагогической реабилитации детей с девиантно-криминальным поведением;

- создана реальная практика организации процесса педагогической реабилитации несовершеннолетних с девиантно-криминальным поведением в условиях открытого образовательного учреждения;

- разработан педагогический инструментарий к проектированию и организации открытых реабилитационно-воспитательных систем, направленных на процесс педагогической реабилитации несовершеннолетних;

- подготовлен проект целостного процесса педагогической реабилитации детей в условиях образовательного учреждения;

- составлены методические рекомендации для учителей, воспитателей, педагогов-психологов, мастеров производственного обучения, руководителей образования по педагогической реабилитации детей с девиантно-криминальным поведением;

- разработан Устав образовательного учреждения нового типа для несовершеннолетних с девиантно-криминальным поведением, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

В сентябре 2005 года на базе Центра прошла апробация программы повышения квалификации по инновационным специализациям «учитель-реабилитолог» и «воспитатель-реабилитолог».

Многие сегодняшние подростки, особенно те, чьи семьи принято называть «неблагополучными», за немногие годы своей жизни получили огромный опыт обид и унижений, непонимания и неприятия со стороны сверстников и взрослых. Этот опыт, в виде трудных и драматичных жизненных ситуаций обрушившийся на детей, не будучи осмыслен и переработан, давит на них, делает их часто невосприимчивыми к новому позитивному взаимодействию с миром. Этим ребятам жизненно необходим добрый и неравнодушный взрослый, способный понять и поддержать, простить и искренне порадоваться самому малому успеху. Таким взрослым в образовательных учреждениях реабилитационной направленности, работающих с детьми девиантно-криминального поведения, является **воспитатель**. Однако, традиционно воспитательные функции здесь имеют специфический – реабилитационный характер. Выстраивая продуктивное общение, устанавливая доброжелательные отношения, организуя

многогранную, насыщенную событиями жизнедеятельность, воспитатель, в первую очередь, помогает подростку восстановить доверие к себе и людям. Создает педагогические условия для преодоления криминальной субкультуры: формирует в группе атмосферу психологической защищенности, поддерживает социально приветствуемое подростковое нормотворчество, традиции, вытесняющие асоциальные, способствует повышению статуса в детском коллективе отторгаемых воспитанников, организуя ситуации успеха. Создавая прецеденты лучшей жизни: доброй, честной, интересной, педагог помогает воспитаннику обрести новый, позитивный, альтернативный прошлому опыт.

Группа разработчиков программы повышения квалификации **учителей-реабилитологов** считает, что одной из наиболее частых причин возникновения девиантно-криминального поведения у детей является их нереализованность в социально приемлемых видах деятельности, в том числе, в учебе.

Жизнь ребенка, имеющего учебные проблемы, можно описать следующим образом: отсутствие устойчивой мотивации к учению, неудачи в учебной деятельности, складывающиеся в опыт неуспешности; наказания в школе и дома из-за непонятого, невыполненного или неверно выполненного задания; связанные с этим сниженная самооценка, чувство неполноценности, обиды, а порой и унижения.

Будучи не в силах продолжать так жить, ребенок ищет приемлемые для себя формы защиты. Отклоняющееся поведение зачастую и является проявлением защитного поведения

Деятельность учителя-реабилитолога вплетается в общий контекст реабилитационно-педагогического процесса образовательного учреждения. Строясь на общих ценностных основаниях, единых принципах, эта деятельность имеет свою специфику. К ней мы относим то, что именно учителю, как никакому другому субъекту реабилитационно-педагогического процесса, в силу названных выше обстоятельств, с наибольшей степенью вероятности придется преодолевать сопротивление учащихся. Ему придется медленно и терпеливо возвращать им веру в свои силы и возможности, открывать для них истину, что учение, вопреки их опыту, может быть источником радости.

Целями повышения квалификации воспитателя–реабилитолога являются: а) осмысление последним своей профессиональной (воспитательной) деятельности в контексте реабилитации подростков с девиантно-криминальным поведением; б) освоение методов и средств осуществления воспитательного процесса, имеющего реабилитационную направленность; в) овладение способами самореабилитации.

Каждое занятие заканчивалось упражнением на самореабилитацию, что в совокупности со специальным мини-тренингом, предусмотренном на завершающем этапе обучения, позволит слушателям обрести некоторый опыт работы с самим собой по самосохранению и самовосстановлению в сложной профессиональной ситуации.

Цели профессиональной деятельности учителя-реабилитолога состоят в том, чтобы средствами своего учебного предмета:

- помочь учащимся осмыслить себя в прошлом и настоящем, увидеть свои позитивные возможности в будущем;
- способствовать выявлению и формированию познавательных интересов;
- содействовать обретению ребятами позитивного опыта учебной деятельности и общения с педагогами и одноклассниками;
- предоставить возможность максимальной самореализации в учебном процессе в рамках нормативного поведения и постепенного вытеснения тем самым отклоняющегося поведения.

Принципы деятельности учителя-реабилитолога:

- главная забота учителя – не ЗУНы, а достоинство ребенка;
- ребенок имеет право на ошибку;
- ребенок всегда будет выслушан; в случае несогласия с его точкой зрения, учитель тактично и предметно ее оспорит;
- учащийся может быть уверен, что ему не будут постоянно приводить в пример других, его будут сравнивать не с другими, а только с самим собой на разных этапах роста;
- он может не сомневаться, что в учебном процессе будут учитываться его индивидуальные особенности: скорость восприятия, усвоения, характер мышления и запоминания, специфика речи и т.п.;
- учителю важно не только и не столько усвоение всеми учениками общих для всех значений, составляющих содержание учебного предмета, сколько нахождение каждым ребенком личностного смысла данного предмета.

Целями повышения квалификации учителя-реабилитолога являются: а) осмысление последним своей профессиональной (учебной) деятельности в контексте реабилитации подростков с девиантно-криминальным поведением; б) освоение методов и средств осуществления учебного процесса, имеющего реабилитационную направленность; в) овладение способами самореабилитации.

В программе курсовой подготовки выдержан баланс между лекционными, семинарскими и практическими формами обучения. Под этими общими названиями подразумевается использование разнообразных методов и приемов организации учебной деятельности. Так, лекционное занятие было не столько академической лекцией, сколько лекцией-беседой, бинарной лекцией, лекцией-«дуэлью».

Семинары проходили как место и время рефлексии собственной практики и осмысления новых идей. В ходе слушатели включались в дискуссии по наиболее актуальным проблемам, не имеющим однозначного решения; происходил обмен опытом и идеями, их взаимная экспертиза слушателями курсов; посещали внеклассные творческие дела в Центре, побывали в воспитательной колонии.

На практических занятиях использовались мини-тренинги, деловые игры, выполнялись задания, имеющие непосредственную практическую значимость.

В программе курсовой подготовки: лекции по нормативно-правовым основам работы с несовершеннолетними с девиантно-криминальным поведением и спецкурс о криминальной подростковой субкультуре, упражнения и тренинги по психолого-педагогической поддержке и самореабилитации; посещение Биробиджанской воспитательной колонии и практические занятия совместно с педагогами и воспитанниками Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции. Слушатели получили свидетельства о повышении квалификации Академии повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования Министерства образования и науки Российской Федерации.

В рамках проекта были реализованы новые виды услуг по профилактике детской безнадзорности и подростковой преступности: подготовка межведомственной группы партнеров, занимающихся этой проблематикой в микрорайоне; сопровождение деятельности субъектов, занимающихся профилактикой детской безнадзорности и подростковой преступности (информационное, методическое, практическое); трансляция и апробация в новых условиях опыта Центра по взаимодействию с различными структурами, занимающихся профилактикой детской безнадзорности и подростковой преступности, опыта продуктивного разрешения конфликтов квалифицированными специалистами и самими детьми; возникшего в Центре нового эффективного вида помощи детям и семьям группы риска – детско-родительского волонтерства.

Включение педагогического коллектива Центра в экспериментальную деятельность стимулировало профессиональный рост, личностное приращение взрослых участников реабилитационного процесса, что, несомненно, определило повышение эффективности психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с отклонениями в поведении. Практическими результатами эффективности процесса подготовки кадров к решению экспериментальных задач, повышения психолого-педагогического мастерства и профессиональной культуры являются показатели позитивной динамики жизнедеятельности воспитанников Центра:

- по данным информационно-аналитического Центра УВД Хабаровского края количество совершенных преступлений учащимися Центра реабилитации сокращается до 50% в год;

- большинство выпускников Центра работают, продолжают обучение - в высших учебных заведениях), служат в рядах Российской армии, воспитывают собственных детей; рецидив (направление в места лишения свободы) составляет лишь 3-5 %;

- отслеживается устойчивая тенденция к преодолению детьми отклонений в поведении (экспертное заключение УВД Хабаровского края ранее передано в ИОП «Эврика»);

- ремиссия от нарко и токсикозависимости у воспитанников к концу обучения составляет 65% (экспертное заключение Краевой клинической больницы Хабаровского краевого Центра психического здоровья ранее передано в ИОП «Эврика»);

- повышается уровень адекватности воспитанников, снижается уровень тревожности, нормализуется уровень агрессивности, враждебности и негативизма, растет самоуважение, наблюдается развитие навыков рефлексии, произвольности в эмоциональной сфере, снижается уровень криминального поведения (экспертное заключение кафедры психологии Хабаровского Государственного педагогического университета ранее передано в ИОП «Эврика»).

III. ОЦЕНКА ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

3.1. Степень соответствия полученных результатов целям эксперимента.

Эксперимент организован в соответствии с программой, задачи периода 2004-2005 гг. выполнены.

3.2. Практическое значение полученных результатов для развития образовательного учреждения (образовательной системы).

Аналитические данные позволяют прогнозировать ожидаемый результат реабилитационного процесса, а также возможные ущербы, учитывать факторы, снижающие эффективность.

Полученные результаты позволили определить реабилитационные проблемы и образовательные потребности детей с отклонениями в поведении, а также возможности Центра в оказании им психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

Разработанный пакет учебно-методических материалов позволяет эффективно реализовать учебно-воспитательный процесс с учетом особенностей детей с девиантным поведением, оптимизировать реабилитационный процесс, обеспечить более высокую эффективность психолого-медико-педагогической помощи детям с девиантным поведением.

Полученные результаты позволяют обеспечить деятельность инновационного центра повышения квалификации для организации более эффективной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с девиантно-криминальным поведением.

3.3. Возможность исследования и использования полученных результатов в других образовательных учреждениях.

Полученные результаты могут быть использованы в деятельности вузов, осуществляющих профессиональную подготовку и повышение квалификации педагогов и руководителей образования; в деятельности руководителей и заместителей руководителей по научно-методической, учебно-воспитательной, учебно-производственной и воспитательной работе, методистов, педагогов, ведущих научно-практическую опытно-экспериментальную работу, работников инновационных и традиционных общеобразовательных учреждений, специальных учреждений для детей и подростков с девиантным поведением, учреждений интернатного типа, учреждений психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям, учреждений начального профессионального и дополнительного образования.

1У. ЗАДАЧИ ОЧЕРЕДНОГО ЭТАПА ЭКСПЕРИМЕНТА

4.1. Сроки очередного этапа: январь 2005 года – декабрь 2006 года

4.2. Содержание задач очередного этапа:

- апробация на базе Центра психолого-педагогической реабилитации инновационных специализаций, появившихся в процессе экспериментальной работы;
- апробация в ходе курсовой подготовки педагогов-реабилитологов организации деятельности детей и родителей-волонтеров по работе с несовершеннолетними с девиантно-криминальным поведением;
- доработка учебно-методического комплекта инновационной образовательной программы (монографии, учебные, учебно-методические пособия и методические рекомендации по проблемам комплексного психолого-медико-педагогического подхода к реабилитации несовершеннолетних с девиантно-криминальным поведением; формирования учебной мотивации у детей с отклонениями в поведении, организации профессиональной деятельности педагогов-реабилитологов);
- доработка Интернет-версии инновационной программы повышения квалификации.