

*Светлана Петровна ЕЛКИНА —
директор центра
психолого-педагогической и медицинской
реабилитации и коррекции, г. Тюмень;
Михаил Петрович ЗАЙЦЕВ —
доцент кафедры общей и социальной
педагогики*

УДК 37.013.42

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА ДЛЯ ДЕТЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

АННОТАЦИЯ. В статье авторы представляют опыт создания единого оздоровительно-образовательного пространства в целях комплексной медицинской и психолого-педагогической реабилитации детей с ослабленным здоровьем.

The authors present their experience of the unified health — educational sphere organizing aimed at comprehensive, medical, psychological, pedagogical rehabilitation of children with weak health.

Справка: центр психолого-педагогической и медицинской реабилитации и коррекции «Успех» открыт в 1993 году. Его учредителем является администрация г. Тюмени. Центр расположен в экологически благоприятном природном массиве в десяти километрах от города. Он способен принять одновременно 110 учащихся в зимний период и 160 человек — в летний. За время существования комплексную реабилитацию в нем прошли свыше 7 тыс. детей.

Ухудшение здоровья детей в России, наблюдаемое последнее десятилетие, наиболее остро ставит вопрос консолидации сил специалистов в целях поиска эффективных мер по сохранению и восстановлению здоровья подрастающего поколения. Здоровье, в широком понимании этого слова, представляет собой единство физического, психического и социального благополучия. Следовательно, чтобы восстановить и укрепить здоровье ребенка, необходимо объединение усилий работников медицинской, педагогической, социальной и психологической служб в единую команду для комплексного решения этой проблемы.

Разновидностью такой команды, состоящей из специалистов разных профессий, является коллектив центра психолого-педагогической и медицинской реабилитации и коррекции «Успех».

Формирование коллектива как единой команды происходило с определенными трудностями. Причинами тому были неоднозначное понимание педагогами, психологами и медицинскими работниками своей роли в едином процессе комплексной медицинской, психолого-педагогической и социальной реабилитации, а также периодически возникающие противоречия между амбициями специалистов и их должностными обязанностями.

Единение коллектива и его созревание как сплоченной команды, объединенной общностью цели, стало проходить более успешно при совместном решении возникающих на пути становления центра проблемных вопросов, которые требовали более глубокого проникновения в сущность замысла. В числе их можно выделить:

- определение соотношения компонентов реабилитации (оздоровительного, педагогического, психологического, социального) в комплексном реабилитационном процессе;
- интеграцию специальных процессов реабилитации (оздоровительного, педагогического, психологического) в единый и непрерывный процесс и повышение эффективности взаимодействия специалистов различного профиля;
- поиск форм и методов взаимодействия центра с семьями детей, учреждениями образования, здравоохранения и другими;
- совершенствование управления функционированием и развитием центра.

Целенаправленная работа по решению названных и иных проблем обеспечила переход от эпизодического взаимодействия специалистов к их систематическому общению, что, в свою очередь, содействовало формированию единого оздоровительно-образовательного, реабилитационного пространства.

Под единым оздоровительно-образовательным пространством мы подразумеваем целостную систему условий, содержания, организационных форм, методов, средств и технологий деятельности специалистов, межличностных и иных отношений, подчиненных общей цели — комплексной реабилитации детей и подростков.

Основные идеи, которыми руководствуется коллектив центра, исходят из того, что:

1. Каждый человек уникален как личность, индивидуален по уровню здоровья, сознания, физического и интеллектуального развития.
2. Детство — важнейший основополагающий период жизни и становления личности человека.
3. Духовное, физическое развитие и культура здоровья представляют собой неразрывное единство.

Поэтому при организации оздоровительно-образовательного процесса как в масштабе центра в целом, так и в его отдельных структурных компонентах (оздоровительные процедуры, урок, внеурочная деятельность) администрация центра и специалисты руководствуются следующими принципами:

- личностно-деятельностным подходом в работе с детьми, включением каждого ребенка в активную посильную оздоровительную и познавательную деятельность, осмыслением необходимости здорового образа жизни и самообразования;
- гуманным отношением к личности ребенка. Дети с ослабленным здоровьем очень легко душевно ранимы, обидчивы, раздражительны, у них своеобразный уровень запросов и интересов, в большей мере проявляется неуверенность и стеснительность. В работе с ними по-особому важны доброжелательность и более комфортные условия для общения, быта, учебных занятий, лечения, досуга;
- педагогическим сотрудничеством педагогов, медиков, учебно-вспомогательного и обслуживающего персонала на основе совершенствования субъект-субъектных отношений, признания за воспитанниками прав и свободы выбора, определенных актами РФ и Уставом центра;
- взаимодействием администрации, педагогических и медицинских работников центра с семьей ребенка, лечебным и образовательным учреждением, из которого он прибыл;
- интеграцией оздоровительного и педагогического процессов в единой системе функционирования центра.

В целях упорядочения и систематизации деятельности специалистов и служб центра разработана система их участия в едином оздоровительно-образовательном процессе комплексной реабилитации школьников. Сущность системы заключается в следующем. Время пребывания ребенка в центре разделено на три периода — адап-

тационный, период активной коррекционной деятельности, заключительный. Каждый период имеет свою специфику.

Адаптационный период включает в себя прием детей, оперативную медицинскую и психолого-педагогическую диагностику, наблюдения специалистов. Итоги адаптационного периода рассматривает медико-психолого-педагогическая комиссия и дает соответствующие рекомендации специалистам по работе с конкретным ребенком.

В период активных коррекционных действий большое внимание уделяется мониторингу эффективности принимаемых специалистами мер и при необходимости — их своевременной коррекции.

Заключительный период занимает особое место в реабилитационном процессе. Важно не только подвести итоги работы, проведенной с ребенком, но заложить основы его дальнейших действий на пути укрепления здоровья и социализации. В заключительный период специалистами проводятся консультации учащихся и их родителей по вопросам укрепления здоровья детей, их дальнейшей учебы и развития. Каждому воспитаннику вручаются индивидуальные реабилитационные книжки, в которых отражены результаты реабилитационной работы и соответствующие рекомендации ребенку и родителям, а также лечащему врачу и педагогам (классному руководителю).

Разработанная нами система предусматривает основные обязательные виды деятельности врачей, учителей, воспитателей, психологов на каждом из названных периодов по таким направлениям их деятельности, как диагностика, планирование, коррекционная и профилактическая работа, консультативная деятельность и др.

Планирование мер по комплексной реабилитации ребенка осуществляется на основе данных, полученных в результате медицинской, социальной и психолого-педагогической диагностики, и рекомендаций медико-психолого-педагогической комиссии. Медицинские работники составляют индивидуальные программы медицинского сопровождения ребенка, учителя разрабатывают индивидуальные карты прохождения программного материала каждым учащимся, воспитатели определяют меры по развитию положительных и исправлению негативных качеств личности ребенка, психологи составляют индивидуальные карты психологической помощи детям. Так постепенно рождается индивидуальная программа комплексной реабилитации ребенка. Основные показатели и программа реабилитации школьника отражаются в его индивидуальной книжке.

Система содержит определенные виды работ, которые должны присутствовать в том или ином компоненте единого лечебного, учебного, воспитательного процесса. Рассмотрим конкретное содержание процесса на примере организации профилактической работы с учащимися по предупреждению заболеваний.

Таблица 1

Компоненты единого реабилитационного процесса

№ п/п	Направления деятельности	Виды работ
1	2	3
1.	<u>Лечебный компонент</u>	
1.1.	Профилактика ОРЗ	Применение (сезонно) тройчатки: дибазол, элеутерококк, аскорбиновая кислота, оксолиновая мазь Массаж БАТ по Уманской Воздушные и солнечные ванны Кварцевание Ароматерапия Пропаганда здорового образа жизни

Продолжение табл. 1

1	2	3
2. 2.1. 2.2. 2.3. 2.4. 2.5.	<p style="text-align: center;"><u>Учебный компонент</u></p> Профилактика ОРЗ Профилактика переутомления Профилактика близорукости Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата и мышечной системы Пропаганда здорового образа жизни	Проветривание помещений Соблюдение температурного режима Соблюдение влажности Музыкаотерапия Дыхательная гимнастика на расслабление Составление расписания занятий с учетом утомляемости учащихся Гимнастика для глаз флоротерапия нормативная освещенность; дизайн использование таблиц для сохранения зрения Физкультминутки Соблюдение САНПиНА Педагогически целесообразный подбор соответствующего материала в содержании учебных дисциплин
3. 3.1.	<p style="text-align: center;"><u>Воспитательный компонент</u></p> Профилактика переутомления	Соблюдение циклограмм Цветотерапия Адаптационный миникомплекс Дизайн

Такой подход, на наш взгляд, позволил, с одной стороны, определить и разделить виды работ специалистов в лечебной, учебной, воспитательной деятельности и психологическом сопровождении детей, а с другой — объединить специалистов при планировании работы по реабилитации школьников, при проведении мониторинга, оценке результатов проводимой работы с ребенком, прогнозировании вероятных последствий, а также при консультировании учащихся и родителей.

Дифференциация и интеграция деятельности специалистов позволяют обеспечить высокую эффективность работы по коррекции здоровья детей, выбор таких организационных форм, методов и технологий, которые более полно мобилизуют скрытые ресурсы ребенка для его выздоровления, физического и интеллектуального развития.

Содержание работы специалистов по медицинской, педагогической, психологической и социальной реабилитации направлено, прежде всего, на оказание индивидуально ориентированной помощи ребенку: на коррекцию физиологических, нервно-психических и социально-педагогических отклонений у детей и укрепление их здоровья; на выявление, активизацию и использование скрытых потенциальных возможностей ребенка; формирование в сознании детей здорового образа жизни, обучение основам сохранения, восстановления и укрепления здоровья.

За время существования центра в нем оздоровлено более 6,5 тыс. школьников, в том числе 110 детей-инвалидов, 1, 8 тыс. детей-сирот и детей, находящихся под опекой. В основном это дети со 2-й и 3-й группами здоровья. Наибольшее количество из них — с заболеваниями центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, с нарушениями осанки.

Результаты анализа эффективности реабилитационной работы в центре (табл. 2) достаточно убедительно подтверждают правильность избранного нами пути укрепления здоровья учащихся.

Таблица 2

Число обращений в поликлинику

До поступления в центр "Успех" (% от числа детей, прошедших реабилитацию)	После реабилитации в центре "Успех" (% от числа детей, прошедших реабилитацию)
3	21
24	15
44	2
29	-

Опыт коллектива центра позволяет утверждать, что высокие результаты лечебно-оздоровительной работы могут быть достигнуты только при условии использования совокупности медицинского, педагогического, психологического и социального влияния на ребенка и мобилизации его личностного потенциала.

Особое внимание уделяется содержанию и организации образовательного процесса. Обучение осуществляется на основе индивидуально-ориентированных, коррекционных и развивающих образовательных программ. Сочетаются индивидуальные, групповые и фронтальные формы обучения.

Учителю предоставляется свобода в выборе форм общения и организации урока при обязательном соблюдении главного принципа нашего учреждения — веры в успех, получения ребенком и педагогом радости от их совместной деятельности, чтобы у школьника не оставалось чувства тревоги и неуверенности в своих силах.

Шестилетняя творческая работа учителей по отбору наиболее эффективных педагогических систем и технологий обучения детей в условиях центра позволяет утверждать, что в нашем случае нельзя ограничиваться только какой-то одной, пусть даже хорошо освоенной, системой. Необходимо рациональное использование разных систем и технологий в зависимости от состава учащихся в учебной группе.

Наибольшие трудности возникают у учителей при разработке индивидуальных программ обучения школьников. Это объясняется тем, что, во-первых, вступают в противоречие две формы обучения — классно-урочная и индивидуальная. Каждая из этих форм объясняется объективными обстоятельствами: первая — финансовыми, материальными и кадровыми возможностями; вторая — реальной возможностью ребенка осваивать школьную программу на уровне государственного образовательного стандарта. Во-вторых, преподавание в школах Тюмени ведется по разным системам обучения с использованием самых различных педагогических технологий, темпы прохождения учебного материала неодинаковы. Все это ставит и учителя, и ученика в довольно сложное положение при определении содержания и объема учебного материала, который необходимо освоить в период пребывания ребенка в центре, а также при выборе методов и технологий обучения.

Ведущую роль здесь выполняет воспитатель. Именно он является связующим звеном между ребенком и специалистами, которые задействованы в процессе комп-

лексной реабилитации его здоровья. Воспитатель организует валеологическое просвещение как самого школьника, так и его родителей в целях повышения осознанной активности ребенка в деле укрепления собственного здоровья.

В последние годы в центре родилась новая форма организации профилактики заболеваний и укрепления здоровья учащихся в составе полного школьного класса. За истекшие четыре года в центре побывало 16 классов из 9 школ г. Тюмени с общей численностью учащихся 334 человека. Результаты этой работы весьма обнадеживающие. Например, мы сравнили количество пропущенных учебных часов по болезни на одного человека в 7 «б» классе школы № 36, учащиеся которого прошли курс реабилитации в центре, и в 7 «а» классе этой же школы, учащиеся которого не были в «Успехе». Результаты таковы: заболеваемость учащихся 7 «б» класса снизилась на 82%, а в контрольном 7 «а» классе — только на 31%. Аналогичная картина наблюдалась при сравнении состояния здоровья учащихся 2 «г» класса школы № 25, проходивших профилактическое лечение в 1998 и в 2000 гг. Уровень здоровья учащихся этого класса оказался существенно выше, чем у учащихся смежных классов, не принимавших профилактических процедур в центре. Нам представляется, что такая форма профилактической работы, особенно с учащимися начальных классов из экологически неблагоприятных районов города, является довольно перспективной, она позволит существенно повлиять на укрепление здоровья детей и подростков.

В заключение хотелось бы отметить, что положительные результаты проведенной нами работы позволяют сделать вывод о необходимости создания аналогичных центров. Они имеют право на свое существование и дальнейшее развитие, наряду с традиционными видами организации лечебно-оздоровительной работы, являясь одной из эффективных форм сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

Светлана Николаевна СЕМЕНКОВА —
аспирант кафедры
общей и социальной педагогики

УДК 37.013.42

КОМПЛЕКСНАЯ ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА

АННОТАЦИЯ. В статье раскрывается влияние на трудновоспитуемых детей группы риска (детей-инвалидов, детей-сирот и т. д.) психологических (индивидуальные особенности и черты личности детей и взрослых) и социально-педагогических (семья, школа, сверстники) факторов, необходимость оказания им комплексной (педагогической, психологической, медицинской, правовой, социальной и т. д.) помощи и поддержки; кратко раскрывается опыт оказания комплексной помощи детям, накопленный в Тюменском регионе.

The author dwells upon the influence of psychological (individual and special features of children and grown-ups) and social pedagogical (family, school, classmates) factors on the risk groups of problem children (disabled children, orphan children etc.) as well as the necessity of giving them a complex help and support (pedagogical, psychological, medical, human, social etc.). A short survey of such experience is offered.

В последнее время, в связи с неустойчивой социально-экономической и политической ситуацией в стране, резко увеличилось количество детей группы риска (дети-инвалиды, дети-сироты, трудновоспитуемые подростки, дети Чернобыля, дети коренных народов Севера и др.). В эту группу попадают дети, которым требуется