

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

всесторонняя помощь, т. к. они не в состоянии самостоятельно справиться с неблагоприятным влиянием социальных условий и личными проблемами.

В данной статье особое внимание нам хотелось бы обратить на такую категорию детей группы риска, как трудновоспитуемые. Дело в том, что трудновоспитуемыми могут стать и дети-инвалиды, и дети-сироты, и дети коренных народов Севера, и дети вынужденных переселенцев, и др. Способствует этому множество факторов не только социального, но и педагогического и психологического характера. Психологические факторы связаны с индивидуальными особенностями и чертами личности детей и взрослых. Социально-педагогические факторы — с особенностями взаимоотношений детей, родителей, педагогов, работников школы, с характером ведущей деятельности и внешней среды. Эти факторы настолько взаимосвязаны, что сказать, какой из них является определяющим в каждом конкретном случае, довольно затруднительно.

В одних ситуациях психологические факторы могут способствовать, быть первопричиной проблем либо активизировать социально-педагогическое воздействие на детей. Неустойчивая социально-экономическая ситуация, характерная для нашей страны в последнее время, способствовала более активному проявлению у детей таких личностных особенностей, как чрезмерная возбудимость, гиперактивность, несдержанность, напористость, неуравновешенность, импульсивность, беспокойство, критичность. Это, в свою очередь, способствует тому, что дети легко отвлекаются, не могут длительно удерживать внимание, порой не владеют собой, по самому незначительному поводу может последовать бурная, эмоциональная реакция. Иногда им очень трудно устанавливать контакты с окружающими людьми, они не доводят начатое дело до конца, все усложняют, часто действуют под влиянием случая и т. д. Указанные затруднения создают предпосылки для возникновения у детей серьезных проблем как личностного, так и социального характера, требующих порой немедленной помощи.

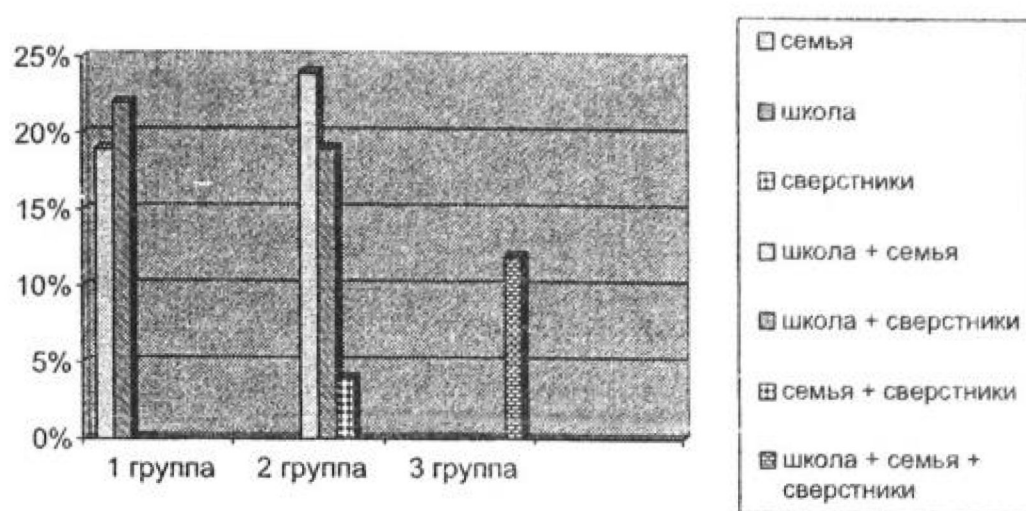
В других ситуациях, наоборот, возникновению у детей психологических проблем могут способствовать социально-педагогические факторы. Изучению данного вопроса посвятили свои работы Л. А. Грищенко и Б. Н. Алмазов. Они выделили три основные сферы — семью, школу и среду неформального общения, влияющие на ребенка. В каждой из этих сфер он может занимать разные позиции. Он может быть как лидером, авторитетным помощником, независимым, принимаемым членом группы, так и отвергаемым, гонимым, изолированным. При этом чем ниже позиция, которую занимает ребенок в каждой из этих сфер, тем больше вероятность возникновения у него различного рода проблем [1]. Чтобы раскрыть влияние социально-педагогических факторов, мы изучили личные дела 80 трудновоспитуемых подростков, беседовали с ними, их родителями, учителями, социальными педагогами. В результате мы получили три основные группы комбинаций социально-педагогических факторов, способствующих появлению у ребенка различного рода проблем (см. схему 1).

Схема 1

Социально-педагогические факторы, влияющие на ребенка







В первую группу мы включили детей, подверженных негативному влиянию одного из факторов, способствующего их переходу в категорию «трудных»: семьи, школы или среды неформального общения. Первенство при этом занимает школа. В основном в эту группу попали учащиеся младших классов — холодность, невнимание к «особенным» детям со стороны отдельных учителей способствует тому, что у ребенка постепенно пропадает интерес к школе. Как следствие этого — ребенок постепенно перестает посещать ее и т. д. Вторую группу составили 3 подгруппы, включающие по 2 фактора каждая: «школа + семья», «школа + среда неформального общения», «семья + среда неформального общения». На первом месте стоит неблагоприятное влияние как семьи (алкоголизирующаяся семья, гипоопека и т. д.), так и школы. В этом случае ребенок не нужен в семье, но и учителям он не доверяет, постепенно отдаляясь от них. Третью группу составляет вариант совместного влияния на ребенка всех 3 факторов: и семьи, и школы, и среды неформального общения. Примерно 12% из всех детей относятся именно к этой группе. Такие дети требуют к себе повышенного внимания, т. к. наряду с социально-педагогическими проблемами они имеют порой серьезные нарушения психики. Так или иначе, имея дело с проблемным ребенком, мы работаем не с одной проблемой, а с целым комплексом проблем и психологического, и социально-педагогического, и медицинского, и правового, и др. характера, а следовательно, и помощь детям должна быть комплексной.

В последнее время начала складываться сеть медицинских, социально-педагогических и др. учреждений, чья деятельность заключается в оказании помощи наиболее нуждающимся детям. Большинство детских учреждений имеют многовековую историю. Например, детские дома возникли после революции 1917 года, на основе воспитательных, сиротских домов и сиропитальниц, впервые созданных Петром I; учреждения для малолетних преступников возникли на основе исправительных приютов для нищенствующих и бродяжничающих девочек и приютов для арестантских детей, которые начали создаваться в Москве в 1864 году; приюты для глухих и слепых детей, создаваемые в конце XVIII века, позднее стали называться интернатами для детей-инвалидов; усыновление и опека возникли в XVII веке в результате того, что государство своими указами отдавало беспризорных детей на воспитание как частным лицам, так и церковным учреждениям, но поскольку оно позволяло им пользоваться бесплатным трудом своих воспитанников, то дети фактически попадали в кабалу. В этих учреждениях помощь детям еще не была комплексной.

Комплексная помощь, о которой говорят в последнее время, возникла отнюдь не сейчас — одним из институтов государства, который в той или иной степени всегда оказывал комплексную помощь детям, не акцентируя на этом особого внимания, являлась семья (родители пытаются помочь ребенку всеми доступными им средствами, привлекая различных специалистов). Среди учреждений, которые также пытались оказывать комплексную помощь детям на территории бывшей Тобольской губернии, выделим деятельность Талицкого детского городка, созданного в 1924 году. Он состоял из изолятора для больных детей, сети детских домов, школ, мастерских для детей-сирот. В детском городке предпо-

лагалось одновременное оказание педагогической, медицинской, социальной помощи, приобщение воспитанников к труду [2; 160]. Однако в то время особо положительных результатов работы детского городка достигнуто не было. Воспитание детей сводилось в основном к беседам с разбором событий и происшествий, отношение ребят к воспитателям оценивалось как неважное, дети работали в основном ради заработка, в городке наблюдалась стихийная самоорганизация. Таким образом, стремление помочь детям комплексно было, но помощь была не систематичной и не эффективной. В то же время как форма организации жизни детей, как попытка оказания им комплексной помощи детский городок представляет для нас интерес.

Таким образом, вопрос оказания помощи детям в комплексе поднимался и ранее, однако сейчас он стал особенно актуальным. В последнее десятилетие из-за экономических, политических и социальных преобразований в стране мы столкнулись с массой проблем, среди которых выделим основные:

- система воспитания, основанная на деятельности пионерской и комсомольской организаций, при которой школа брала на себя основные функции формирования и развития личности, была разрушена, а новые направления государственной политики в области воспитания, в условиях перехода от гомо- к гетерогенной системе образования, до сих пор находятся на стадии формирования;

- произошло снижение благосостояния российских семей (по данным Госкомстата России за 1998 год, 33,2% семей, имеющих детей, жили ниже уровня бедности);

- из-за недостаточного финансирования произошло резкое сокращение количества детских учреждений. По данным Госкомстата России, число детских больниц сократилось с 506 в 1994 г. до 466 в 1998 г., центров творчества для детей с 1156 в 1994 г. до 957 в 1998 г., число детских садов сократилось с 78,3 тыс. в 1994 г. до 60,3 тыс. в 1998 г.;

- за годы Советской власти семья постепенно утратила свои функции передачи традиционного педагогического опыта от старших к младшим поколениям (преимущество было за школьно-коллективной системой), поэтому сегодня она оказалась не готова к выполнению своей основной функции.

Все это в сочетании с другими социально-экономическими проблемами повлекло за собой хорошо известные факты: снижение рождаемости; рост числа детей, проживающих в неполных семьях; распространение среди детей болезней, вызванных нищетой и недоеданием; увеличение числа покинутых детей; рост социального сиротства несовершеннолетних; маргинализацию детского населения (массовый характер приобретают попрошайничество, нищенство, безнадзорность детей); увеличение детской преступности т. д.

В настоящее время помощь детям оказывается несколькими ведомствами: образования, здравоохранения, правоохранительными организациями, службами социального обеспечения, общественными организациями и др. Каждое из них работает самостоятельно, не всегда взаимодействуя с другими. Это, на наш взгляд, снижает эффективность их деятельности, т. к. почти всегда детям, особенно группы риска, требуется помощь одновременно целого ряда специалистов узкого профиля.

Тюменская область в этом отношении имеет уникальный опыт. Она стала одной из первых, где начали функционировать оздоровительные, образовательные, реабилитационные центры и комплексы, и на сегодняшний день у нас накоплен довольно большой опыт оказания комплексной помощи особо нуждающимся детям. В Тюмени функционирует средняя школа валеологического профиля № 70, школа № 57 с оздоровительным центром «Олимпия», ОДРЦ «Крепыш», реабилитационный центр «Успех», Экспериментальный социально-педагогический центр и другие учреждения, оказывающие детям комплексную помощь и способствующие их реабилитации.

В школе валеологического профиля № 70 создана прекрасная база для лечения детей, организована совместная работа педагогов, врачей, психологов, логопедов, социальных педагогов с каждым ребенком [3; 63].



Пользуется широкой известностью средняя школа № 57, работающая в блоке с оздоровительным центром «Олимпия». Она занимается организацией физкультурно-оздоровительной работы, которой охвачены практически все учащиеся школы, а также жители микрорайона. За последние пять лет в школе в 3,5 раза снизилась заболеваемость [3; 38].

Уникальный опыт комплексного оздоровления, лечения, профилактики, нравственного и физического развития и образования хронически больных детей накоплен в областном оздоровительном центре-лицее «Крепыш». При центре создана единая преимущественная, пролонгированная система образования, которая включает в себя валеологические и медицинские аспекты и обеспечивает полную реабилитацию, счастливое «проживание» детства и отрочества. В центре добиваются стойкой ремиссии заболеваний, социальной адаптации хронически больных детей-инвалидов (некоторые из них, находятся в нем с 3-4 лет и до завершения полного среднего образования с профессиональной ориентацией на специальности гуманистического характера) [4; 15].

Органичного сочетания образования и интенсивного лечения детей добиваются сотрудники образовательно-оздоровительного центра «Успех». Задача центра — оказать помощь детям школьного возраста не только в укреплении своего здоровья, но и в формировании положительной мотивации к учению, активной, разнообразной и социально значимой жизнедеятельности. В центре на основе комплексного подхода к социальной, медицинской и психолого-педагогической реабилитации ребенка формируются новые взаимоотношения медиков и педагогов. Приоритетной становится задача индивидуализации и личностной ориентации в работе с детьми. Для каждого ребенка, поступающего в центр, составляется индивидуальная программа медико-педагогической реабилитации. В последнее время центр стал проводить оздоровление и реабилитацию детей классами, это позволяет значительно сократить период адаптации и увеличить эффективность реабилитации детей [4; 22].

В Центральном районе города Тюмени работает один из первых в России комплексный экспериментальный социально-педагогический центр (ЭСЦ), в его составе функционирует благотворительная столовая, приют, методический и социально-педагогический отделы. 16 социальных педагогов центра работают на микроучастках, выявляя нуждающихся в поддержке детей, занимаясь с детьми и семьями группы риска. Свою деятельность центр осуществляет таким образом, чтобы преодолеть негативные социальные явления (рост детской преступности, увеличение числа бездомных, брошенных детей), искоренять причины их появления. Пятилетний опыт ЭСЦ подтверждает общественную значимость, целесообразность и жизнеспособность такого типа учреждений. В нем наиболее полно реализуются идеи комплексной помощи детям и подросткам, оказавшимся в критической ситуации, и организация защиты их прав [4; 7].

Опыт создания центров и комплексов показывает, что это очень перспективное направление развития системы социально-педагогической помощи детям и за ним стоит будущее всей системы. Практика показала, что устойчивые результаты можно получить, если оказывать детям помощь комплексно, а затем отслеживать устойчивость полученного результата. Этого можно добиться только в случае тесного взаимодействия различных ведомств и учреждений.

В настоящее время речь идет о том, что в комплексной помощи нуждаются почти все дети: здоровые и больные, с родителями и дети-сироты. Им всем необходима помощь со стороны взрослых, разница лишь в степени их вмешательства. Нередко используя такие качества, как общительность, открытость, доброжелательность, эмоциональность, готовность к сотрудничеству, активность, уверенность в себе, настойчивость, предприимчивость и многие другие, дети могут самостоятельно справиться со многими проблемами. Часто им со стороны взрослых нужна лишь поддержка. Она представляет собой специальные меры, направленные на создание условий, достаточных для существования «слабых» социальных групп, испытываю-

щих нужду в процессе своей жизнедеятельности и деятельного существования [5; 12]. Помощь, в свою очередь, представляет собой систему социальных мер в виде содействия, поддержки и услуг, оказываемых отдельным лицам социальной службой для преодоления или смягчения жизненных трудностей, поддержания их социального статуса и полноценной жизнедеятельности, адаптации в обществе [5; 12].

Таким образом, комплексная помощь, включающая в себя и поддержку, позволит детям наиболее полно реализовать свои возможности, обеспечит их позитивную социализацию.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Грищенко Л. А., Алмазов Б. Н. Побег из дома и бродяжничество. Свердловск: Изд-во Уральского университета, 1988. 65 с.
2. Областной государственный архив Тюменской области. Фонд 72. Тюменская окружная комиссия по улучшению быта детей и борьбе с детской беспризорностью (1924–1930 гг.). Архивная опись 1. Д. 48. С. 160–161.
3. Комплексная социальная, медицинская и психолого-педагогическая реабилитация детей и подростков (По материалам семинара социальных педагогов 23–24 марта 1998 года) / Под ред. В. И. Загвязинского, М. П. Зайцева. Тюмень: Изд-во ТГУ, 1998. 80 с.
4. Организация социально-педагогической помощи детям (из опыта Центрального района г. Тюмени) / Под ред. М. П. Зайцева. Тюмень: Изд-во ТГУ, 1996. 63 с.
5. Основы социальной работы: Учебник / Отв. ред. П. Д. Павленок. М.: ИНФРА-М, 1997. 368 с.

*Наталья Николаевна МАЛЯРЧУК —  
доцент кафедры валеологии,  
кандидат медицинских наук;  
Елена Михайловна ИЗМАЙЛОВА —  
студентка V курса ВПШ*

УДК 612.6 616.839+37.01

### **ВЛИЯНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ Л. В. ЗАНКОВА НА АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ УЧАЩИХСЯ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*АННОТАЦИЯ. В статье рассмотрено влияние нетрадиционной системы обучения на адаптационные возможности учащихся младших классов.*

*The authors consider the influence of an innovative educational system upon adaptation abilities of junior schoolchildren.*

Состояние здоровья школьников в России в последние годы резко ухудшилось. Все меньше выявляется детей с первой группой здоровья: у 90% детей и подростков отмечаются различные функциональные отклонения и хронические заболевания.

Одним из факторов, значительно влияющих на здоровье учащихся, является создание инновационных образовательных учреждений, специальных классов с углубленным изучением дисциплин, классов, обучающихся по отдельным дидактическим системам, методикам без валеологического сопровождения учебного процесса. Увеличение нагрузки приводит к снижению адаптационных возможностей учащихся (ухудшается как физическое, так и нервно-психическое состояние). С появлением разнообразных развивающих систем и методик обучения проблема адаптации школьников к учебным на-