

нейшая работа социального педагога на основе анализа собранной информации; выход из семьи.

Для достижения эффективности социально-педагогической деятельности необходима поддержка со стороны государства, социальных организаций и совместная деятельность специалистов различных отраслей: социальных педагогов, психологов, медицинских работников.

М.В. Красильникова (Екатеринбург)

Модель социально-педагогической реабилитации Подростков с ослабленным соматическим здоровьем

Нарушения соматического здоровья у детей часто являются причиной патогенной дезадаптации эндогенного типа. Это обусловлено тем, что ослабленное здоровье препятствует полноценному функционированию человека в обществе. Подростки регулярно болеют, пропускают школьные занятия и, как результат, не полностью усваивают учебную программу. Их успеваемость падает, а объем непонятого материала растет. Такие пробелы в знаниях могут привести к серьезным академическим задолженностям.

Кроме того, дети периодически оказываются исключенными из жизни классного коллектива. Это не может не сказаться отрицательно на их отношениях с одноклассниками. Связи с группой становятся ослабленными, подростки могут потерять прежнее место в коллективе и занять ту социальную роль, которая не будет способствовать их полноценному развитию и персонализации. Такая ситуация может явиться базой для серьезных психологических проблем.

Однако первопричину этого – ослабленное соматическое здоровье – устранить только медицинскими средствами невозможно. Дело в том, что у детей не сформировано ценностное отношение к здоровью. Своим необдуманном поведением (например, одеждой не по погоде) они могут разрушать результаты длительного лечения. Таких детей необходимо научить беречь свое и без того слабое здоровье, и в этом им нужна помощь социального педагога.

Такую помощь им могут оказать сотрудники Центра лечебной педагогики, который относится к ведомству Министерства образования РФ. Кроме того, подобную программу могут реализовать социальные педагоги детских санаториев Министерства здравоохранения РФ.

Целью модели социально-педагогической реабилитации, основываясь на вышесказанном, будет формирование ценностного отношения

к здоровью, которое складывается из трех компонентов: знания об особенностях организма; знания о гигиене, профилактике и лечении; социальная установка на здоровую жизнь.

Каждый из трех компонентов формируется у ребенка в определенные возрастные границы под влиянием внешнего педагогического воздействия, которое могут оказывать как педагоги и родители, так и другие агенты социализации.

К подростковому возрасту, дети уже обладают знаниями об организме и его лечении, однако далеко не у всех появилась социальная установка на здоровье. Именно ее и нужно сформировать у подростков. Социальная установка – это устойчивое внутреннее отношение человека к чему-либо или кому-либо, включающее мысли, эмоции и действия, предпринимаемые им в отношении данного объекта.

Таким образом, становление социальной установки будет идти через становление трех компонентов: когнитивного, эмоционального и деятельностного. В обычной жизни у ребенка затрудняется формирование такой социальной установки, так как на него воздействуют неблагоприятные факторы, которые можно разделить на биологические, социальные, психологические и педагогические.

К биологическим факторам относится само ослабленное здоровье ребенка. К социальным факторам можно отнести отсутствие контроля за физическим состоянием ребенка и его поведением по отношению к своему здоровью со стороны окружающих. К психологическим факторам относится поведенческий стереотип, сложившийся под влиянием окружения, особенно сверстников. Он проявляется в невнимательном, безответственном отношении к своему самочувствию, пренебрежении правилами гигиены и профилактики, нежелании своевременно обратиться к врачу. К педагогическим факторам можно отнести отсутствие гигиенических навыков, которые должны были быть привиты еще в дошкольном возрасте.

Чтобы нейтрализовать или ослабить влияние неблагоприятных факторов, нужно создать определенные условия для проведения реабилитационных мероприятий. Обычно выделяют следующие группы условий: учебно-материальные (к ним относятся дополнительные кадры, необходимые для реализации модели: валеолог, тренер-преподаватель, медицинский работник, а также дополнительное материальное обеспечение на медицинское обслуживание и вакцинацию); школьно-гигиенические (подразумевают создание условий по санитарно-гигиеническим нормам, дополнительное питание, особенно соки и фрукты, витаминизацию); морально-психологические (подразумевают создание группы единомышленников с общими интересами и ценностями); временные (определяют продолжительность проведения ре-

билитационного процесса в течении всего срока пребывания в Центре лечебной педагогики).

Достижение цели реабилитационного процесса по формированию ценностного отношения к здоровью происходит через внеклассную деятельность, в которой данное отношение имеет возможность максимально проявиться и закрепиться. Реализуется этот вид деятельности в тех формах и методах, которые обеспечивают формирование компонентов социальной установки: когнитивного, эмоционального и деятельностного.

На становление когнитивного компонента направлены следующие действия: изучение правил гигиены; изучение основных нарушений здоровья, способов профилактики и лечения; изучение правил оказания первой медицинской помощи.

Влияние на эмоциональный компонент происходит через ознакомление с жизнью знаменитых людей с ослабленным здоровьем (А.Суворов, А.Дикунь, О.Газманов и др.), проведение праздников здоровья, спортивные соревнования, агитационные мероприятия против вредных привычек (театральные постановки, «показательные суды»).

Деятельностный компонент реализуется через ведение личного журнала здоровья (температура, самочувствие), санитарный патруль (контроль освещенности в помещении, температуры, свежести воздуха, контроль чистоты рук перед едой) и закалывающие мероприятия.

Весь этот спектр действий и условий, включенный в социально-педагогическую реабилитацию совместно с медицинскими мероприятиями по поддержанию и укреплению здоровья и деятельностью педагогов по восстановлению пропущенного учебного материала, в конечном итоге должен решить проблему социальной адаптации подростков с ослабленным соматическим здоровьем и дать им возможность полноценно функционировать в обществе наравне с обычными людьми.

Н.В. Оберюхтина (Екатеринбург)

Модель реабилитации подростка, не получившего общего образования

Рубеж XX – XXI вв. можно охарактеризовать как время экономической, социальной и политической нестабильности. Одним из последствий социальных катаклизмов являются межнациональные конфликты и, как следствие, появление в нашей повседневной жизни понятия «беженцы» и вынужденные переселенцы. Данная категория людей,