

всеми высказывать свои мысли, оценивать свои ощущения, что является выражением отсутствия уверенности в себе. В то же время вначале на занятиях дети очень часто прерывали друг друга, не умели слушать и слышать друг друга, что отражает слабое развитие у большинства детей самоконтроля за своим поведением. В процессе занятий очень четко проявилась тенденция развития позитивных коммуникаций. В одном из классов значительно снизилась агрессия, уменьшилось количество столкновений между мальчиками, начали формироваться дружеские отношения между мальчиками и девочками, повысился и контроль за своим поведением. В развитии волевой сферы также отмечались положительные сдвиги. Так время выполнения контрольного позного упражнения на фоне сопротивления утомлению в процессе занятий увеличилось почти в 2 раза. Определение уровня статической выносливости показало его существенное повышение, в среднем с 60 сек до 120 сек.

Таким образом, внедрение программы по психофизической разгрузке показало необходимость проведения подобных занятий в школе, приводящих к повышению адаптационных возможностей детского организма.

Многопрофильный подход в реабилитации дезадаптированного подростка – ведущий компонент здоровьесберегающей среды в МОУ №190 Центр образования

Белкина О.А., Попова Е.А.
МОУ № 190 Центр образования,
г. Екатеринбург

Проблема сохранения здоровья школьников актуальна для всех учебных заведений, но особую остроту она приобрела в МОУ № 190 Центра образования, где крайне низкий уровень здоровья учащихся отягощен рядом социальных проблем.

Центр образования является многопрофильным образовательным учреждением, которое обеспечивает в соответствии с социальным заказом реализацию потребностей личности в приобретении основного общего и среднего (полного) общего образования и осуществляет профессиональную подготовку учащихся по 7 специальностям.

Кроме того, наше образовательное учреждение пытается решать проблему социально незащищенных, социально уязвимых и социально

опасных подростков, ставших жертвами неблагоприятных условий социализации. Также в образовательном учреждении осуществляется и комплексная психолого-медико-педагогическая реабилитация учащихся.

Контингент учащихся Центра образования особый. Большинство подростков по различным причинам испытывают школьную и семейную дезадаптацию. Наши учащиеся отличаются низким уровнем учебной мотивации, общей познавательной пассивностью, ограниченным запасом знаний, низкой работоспособностью. 75% учащихся – это дети из малообеспеченных семей, 38% - из неполных семей, 8% - дети-сироты и опекаемые, 30% - социальные сироты. Ближайшее окружение у большинства подростков – деструктивные семьи, сверстники с девиантным и деликвентным поведением.

320 учащихся очного отделения являются носителями 613 хронических заболеваний. На фоне хронических болезней подростки часто болеют ОРВИ и другими инфекционными заболеваниями. Почти 100 % детей страдают никотиновой зависимостью. Есть подростки с начальной стадией юношеского алкоголизма. Всех подростков классов компенсирующего обучения (150 чел.) можно считать группой риска по развитию адиктивного поведения.

В Центр образования ежегодно приходят учащиеся с 100% школьной дезадаптацией. Основным механизмом дезадаптации является смешанный, включающий в себя плохое здоровье и глубокую социально-педагогическую запущенность.

I место – патологический механизм дезадаптации (45,9%) - резидуальная цереброорганическая недостаточность полигенной этиологии. Ведущими синдромами были астенический, психоорганический, пароксизмальный, синдром внутрочерепной гипертензии.

II место – депривационный механизм, дезадаптации (29,3%). Наиболее распространенными видами психогенного реагирования в этом варианте дезадаптации являются полиморфные тревожные состояния различной глубины, задержки психического развития, регрессивные симптомы, невротические реакции, психосоматические заболевания, различные формы агрессивного и деструктивного поведения.

Ряд авторов (Мудрик А.В., Зеер Э.Ф.), проводя теоретический анализ представлений о развитии личности ребенка в состоянии хронической эмоциональной депривации, пришли к выводу, что следует говорить не об

отставании или задержке психического развития, описываемых ранее в науке. Тип личности, формирующийся в условиях материнской депривации, называют безэмоциональным. Такой ребенок характеризуется вялостью эмоционального поведения, неумением вступать в значимые отношения как со сверстниками, так и со взрослыми. Нарушение эмоциональных контактов приводит к тому, что он чувствует себя слабее других, у него развивается низкая самооценка, чувство неполноценности, враждебное отношение к миру.

III место – конфликтно-стрессовый механизм, (17,9%). При дезадаптации конфликтно-стрессового генеза преобладают повторяющиеся тревожно-депрессивные реакции и дисфорические проявления в виде раздражительности, беспричинной агрессивности, выявляются комплексные переживания заброшенности, отверженности, сочетающиеся с устойчивым чувством обиды, невротические расстройства сна со сновидением, ночными страхами, разнообразные ипохондрические жалобы, быстрое формирование зависимостей, уходы из дома, бродяжничество, криминальное поведение.

Таким образом, в нашем ОУ возникает противоречие между заказом государства на социально-зрелую личность, способную продуктивно интегрироваться в общество и реально существующей социальной дезадаптацией поступающих в Центр образования подростков. Ежедневно сталкиваясь с данным противоречием, коллектив Центра образования изучал медико-биологическую и социальную адаптацию детей в современных условиях жизнедеятельности, разрабатывал и внедрял критерии комплексной оценки состояния здоровья учащихся, совершенствовал принципы реабилитации.

В МОУ № 190 ЦО на настоящем этапе успешно реализуется принцип формирования единого реабилитационного пространства вокруг дезадаптированного подростка. В его реализации используется современная технология мультидисциплинарного подхода в сознании индивидуальной программы реабилитации учащегося – ИПР.

Сущность ИПР - многомерная, многоосевая комплексная оценка отклоняющегося поведения подростка или функциональный диагноз, включающий следующие разделы:

1. социально-психологический анализ социальной ситуации развития, включая характеристику десоциализирующих воздействий.
2. выделение варианта дезадаптации.

3. клинико-психологический анализ отклонений личностного развития, оценка ведущих личностных проблем.

4. клинико-психопатологического анализа психического состояния подростка.

5. клиническая оценка соматического (физического) состояния.

6. прогнозирование социальной и клинической динамики и разработка ИПР.

Итак, педагогически запущенные, с плохим здоровьем, отягощенные вредными привычками, живущие в больном социуме и оказавшиеся жертвами его подростки потребовали продуманного подхода к созданию адекватных условий социализации.

С этой целью в МОУ № 190 Центр образования была создана психолого-медико-педагогическая служба (ПМПС)

Структурными подразделениями (ПМПС) стали:

- психолого-медико-педагогический консилиум;
- социальный отдел;
- медицинский отдел.

Кадровый состав службы формировался постепенно, и в настоящее время в нее входят такие специалисты: педагоги-психологи, патопсихолог, подростковый врач психиатр, психолог-профессиолог, школьный врач, медицинская сестра, социальные педагоги, педагоги-воспитатели, воспитатели, юрист, опытные педагоги.

Коротко остановимся на основных аспектах деятельности коллектива ЦО в реализации принципа единого реабилитационного пространства дезадаптированных учащихся.

Педагогический аспект. Учебно-воспитательный процесс в 7-9 классах компенсирующего обучения построен таким образом, что учитывая актуальный уровень развития и состояния здоровья учащихся, создаются условия, обеспечивающие личностно-ориентированный подход в воспитании и обучении. С целью овладения специальными коррекционными технологиями, работающие в 7-9 классах педагоги проходят подготовку на курсах повышения квалификации в Институте специального образования УрГПУ и являются слушателями годового семинара по методике работы в классах компенсирующего обучения.

Психологический и психотерапевтический аспекты.

1. На первом этапе исследуются клинико-биологические особенности подростка и определяется степень уязвимости его психологического здоровья.

2. На втором этапе исследуются когнитивные, эмоционально-волевые особенности, выделяется тип акцентуации характера.

3. Оценка социальной ситуации, в которой происходит развитие подростка и социально-психологическая коррекция личностных и поведенческих расстройств.

4. Тренинг социальных навыков и поведения, направленный на сохранение здоровья подростка.

Медицинский аспект включает в себя диагностику, лечение, профилактику заболеваний соматической и нервно-психической сфер учащихся с использованием современных технологий, с привлечением высокоспециализированных медицинских учреждений на договорных условиях.

Социальный аспект. Социальные педагоги, воспитатели участвуют в работе консилиума, начиная с постановки совместного многоосевого диагноза и, в дальнейшем, работая над индивидуальной программой реабилитации. По результатам социального мониторинга выделяются группы детей, требующих особого внимания, социальной и юридической защиты. Регулярно работают Совет профилактики, выездные заседания Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, юридические консультации для детей и родителей. Разработаны и внедрены учебно-воспитательные программы.

Профессиональный подготовка. УПК имеет хорошую материально-техническую базу, квалифицированный преподавательский состав. Работает в тесной связи с другими подразделениями Центра образования и играет решающую роль в социализации трудных подростков. За время учебы педагогам удается выработать устойчивые убеждения у большинства учащихся в престижности выбранной профессии.

Но, чтобы качественно решать задачу интеграции личности в общество, необходим «процесс и результат встречной активности субъекта и социальной среды» (Ж. Пиаже, Р. Мертон). Коллективу МОУ № 190 Центр образования удалось за достаточно короткий срок организовать межведомственное взаимодействие со следующими предприятиями и организациями по принципу социального партнерства. (ООО «Уралтрансгаз», благотворительный фонд «Детство», Центр психического здоровья детей и подростков при областной

клинической больницы, детский правозащитный фонд «Шанс», Центр МП и С помощи населению «Холис», городская служба занятости и др.)

В МОУ № 190 Центр образования осуществляется индивидуальный подход к каждому учащемуся в зависимости от состояния его нервно-психического и соматического здоровья. Организация работы по восстановлению здоровья основана на валеологической парадигме, которая предполагает просветительскую работу по вопросам здорового образа жизни со всеми участниками образовательного процесса через постоянно действующий лекторий «Понять, чтобы помочь». В Центре образования осуществляется постоянный мониторинг состояния здоровья учащихся, проведение различных видов углубленного осмотра учащихся с учетом специфики контингента, анкетирование, разработка и введение унифицированной карты для оценки реабилитационного потенциала учащегося и разработки индивидуальной программы реабилитации, дальнейшее совершенствование мультидисциплинарной помощи дезадаптированному подростку.

Электропунктуарная диагностика функционально-эмоционального состояния учащихся высшей школы

Куликов В.Г.

Российский государственный профессионально-педагогический университет,
г. Екатеринбург

На базе кафедры физиологии и безопасности жизнедеятельности Российского государственного профессионально-педагогического университета создана научная лаборатория медико-психолого-педагогических исследований. Основным направлением деятельности данного подразделения является разработка научных подходов к прогнозированию, профилактике и коррекции десинхронозов в системе «педагог-учащийся» как основы здоровья субъектов образовательного процесса и повышения его эффективности.

В своем арсенале лаборатория имеет различный психодиагностический инструментарий, в том числе методику экспресс-обследования на аппаратно-программном комплексе электропунктуарной диагностики функционально-эмоционального состояния «РОФЭС». РОФЭС-диагностика использовалась в качестве первичной для изучения выраженности состояний неспецифических