

– уровень владения ПК стал более высоким, студенты свободно выполняли сложные задания.

Проведенный эксперимент позволил сделать вывод, что студенты с удовольствием откликаются на введение КТ в учебный процесс, больше времени и сил отдают изучению

теоретического материала, более творчески подходят к решению практических заданий, проявляя выдумку и находчивость, что, в свою очередь, позволяет добиться хороших результатов в формировании профессиональной готовности выпускников.

Библиографический список

1. Андреев, А.Л. Компетентностная парадигма в образовании: опыт философско-методологического анализа [Текст] / А.Л. Андреев // Педагогика. – 2005. – № 4. – С. 19-27.
2. Беспалько, В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения [Текст] / В.П. Беспалько. – М.: Педагогика, 1996. – 243 с.
3. Болотов, В.А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе [Текст] / В.А. Болотов, В.В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 8-14.
4. Вербицкий, А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход [Текст] / А.А. Вербицкий. – М.: Высшая школа, 1991. – 207 с.
5. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы [Текст] / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2002. – 512 с.
6. Митина, А.М. Теория образования в течение жизни в зарубежной андрагогике [Текст] / А.М. Митина // Педагогика. – 2005. – № 5. – С. 100-106.
7. Новиков, А.М. Методология учебной деятельности [Текст] / А.М. Новиков. – М.: Эгвес, 2005. – 176 с.
8. Новиков, А.М. На смене образовательных парадигм [Текст] / А.М. Новиков // Качество дистанционного образования. Концепции, проблемы, решения (EDQ-2005): материалы международной научно-практической конференции. – М.: МГИУ, 2005. – С. 219-225.
9. Щенников, С.А. Открытое дистанционное образование [Текст] / С.А. Щенников. – М.: Наука, 2002. – 527 с.

О.А. Малыгина

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИОЗАЩИТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

В статье рассматриваются возможности формирования здорового образа жизни у подростков в условиях социозащитных учреждений. Автор статьи считает, что подобная деятельность является одной из важнейших, и предлагает свою комплексную воспитательную программу, использование которой подтвердило эффективность предложенных организационно-педагогических условий формирования здорового образа жизни у подростков.

О.А. Malygina

FORMATION OF A HEALTHY WAY OF LIFE OF TEENAGERS IN ACTIVITY OF SOCIAL PROTECTION ESTABLISHMENTS

The article deals with the problem of formation of healthy way of life of teenagers aged 11-13 in social protection establishments. The author regards such activity as a very important one and offers her own complex upbringing programme, usage of which has proved the efficiency of pedagogical conditions of the formation of a healthy way of life of teenagers.

Выдвижение решения проблемы здорового образа жизни в число приоритетных задач общественного и социального развития обуславливает актуальность теоретической и практической ее разработки, необходимость проведения соответствующих научных исследований и выработку методических и организационных подходов к сохранению здоровья, его формированию и укреплению.

В последнее время обоснованную тревогу вызывает состояние здоровья подростков как наиболее массового контингента детей. По данным НИИ гигиены и профилактики заболеваний детей, подростков и молодежи, около 90% детей школьного возраста имеют отклонения физического и психического здоровья. Значительно возросло число детей, страдающих алкоголизмом, нарко-

манией, токсикоманией, психическими расстройствами. В частности, по этим причинам увеличивается число асоциальных проявлений в поведении подростков.

Современное российское общество характеризуется социальной нестабильностью. В нем существует особый контингент подростков (безнадзорные, беспризорные, социальные сироты, дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации), которые в силу различных социальных и жизненных обстоятельств изолируются от семьи. В условиях практического отсутствия знаний, навыков и социально-адаптивных стратегий поведения у взрослой части населения, а также ослабления связей между поколениями подростки не получают необходимого воспитательного воздействия, психологической и социальной поддержки.

Часто семья, где воспитывается подросток, не справляется со своими функциями, следствием этого является увеличение числа детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Такие дети помещаются в специализированные социозащитные учреждения для несовершеннолетних с целью социальной реабилитации.

Воспитанникам социозащитных учреждений оказывается психолого-медико-педагогическая помощь специалистами центров социальной реабилитации. Одним из важных направлений в работе центров является формирование здорового образа жизни у подростков.

Проведенные исследования позволили предположить, что достаточно эффективно работу по формированию основ здорового образа жизни у подростков можно проводить в социозащитных учреждениях, так как последние занимают особое место в жизни детей и подростков, поступивших на стационарное пребывание. Именно поэтому такие учреждения при соответствующей подготовке педагогических кадров смогут превратить свою деятельность в творческий процесс, направленный на сохранение и развитие здоровья подростков, привитие им здорового образа жизни. Для этого важно поставить во главу угла соответствующие методы педагогики и педагогической психологии, конкретные методы укрепления и сохранения здоровья, повышения умственной и физической работоспособности, гармонизации межлично-

стных взаимоотношений (А.М. Абаев, О.С. Гребенюк, М.И. Рожков, Э.А. Минкова, Т.Н. Сапожникова и др.).

Подростки, находящиеся в социозащитных учреждениях, по многим показателям отличаются от «благополучных» сверстников. В первую очередь, это выражается в их поведении, в котором преобладают признаки ситуационного расстройства личности, эмоциональной неустойчивости, агрессивности, тревожности. Особую группу составляют подростки, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

В силу неблагоприятных жизненных обстоятельств эти дети не приучились к учебной деятельности и умственной работе, однако психологическая диагностика показывает, что в большинстве случаев для таких подростков характерно не нарушение функций самого интеллекта, а, как правило, неразвитость предпосылок его развития: познавательной активности, мотивации к получению знаний, интереса к приобретению нового опыта. Именно эти процессы не развиваются у подростка в тех условиях, в которых он находился до поступления в реабилитационный центр. Вероятно, это связано с тем, что на первый план выходят выживание, поиск «куска хлеба», страх перед насилием, стремление его избежать.

Таким образом, врожденные свойства нервной системы, особенности личности, осложненный неврологический статус, негативный жизненный опыт, педагогическая запущенность требуют комплексного подхода к профилактической и реабилитационной работе с подростками, находящимися в социозащитных учреждениях. Она осуществляется совместными усилиями специалистов разных служб, создаваемых внутри центра, поскольку опыт показывает, что к социальному возрождению обездоленных детей ведут усилия не только социальных работников, но и педагогов, психологов, медиков и других узких специалистов.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что для формирования здорового образа жизни у данного контингента детей необходимо разрабатывать или адаптировать существующие программы и методики, которые учитывали бы личностные особенности подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Для ГУ ЯО СРЦ «Медвежонок» в 2007 г. автором была разработана комплексная воспитательная программа по формированию здорового образа жизни у младших подростков «О себе и для себя!», целью которой является наиболее эффективное включение несовершеннолетних подростков в социум. Поскольку новые подростки поступают в социально-реабилитационный центр регулярно, автору удалось задействовать 58 человек (34 девочки и 24 мальчика) для работы по программе.

Предварительная работа позволила осуществить отбор материала для формирования здорового образа жизни у подростков, находящихся в социозащитных учреждениях, в соответствии с разработанными задачами эксперимента. Особенности подросткового возраста, проблемы гигиены и охраны здоровья детей и подростков, специфика социозащитных учреждений, их здоровьесберегающий потенциал определили содержание и педагогическую концепцию формирования здорового образа жизни воспитанников, изложенную в указанной программе. Тематика занятий предопределила способы, средства и принципы построения деятельности социозащитных учреждений по формированию здорового образа жизни несовершеннолетних.

Программа рассчитана на непрерывный характер работы с подростками в течение всего времени их пребывания в социозащитных учреждениях для несовершеннолетних и предусматривает закрепление у воспитанников элементарных гигиенических навыков, соблюдение режима дня, умение чередовать умственную и физическую нагрузку, регулярное и рациональное питание, двигательную активность, достаточный сон, навыки личной и общественной гигиены и др. При этом сотрудники, участвующие в реализации программы, руководствуются такими принципами, как комплексность, интегративность, индивидуализация, преимущество, активность воспитанников.

Для реализации предложенной педагогической модели в структуре социозащитных учреждений была организована работа методиста-консультанта, координирующего деятельность специалистов по формированию здорового образа жизни у подростков через специальный совет. В его состав вошли воспитатели, ведущие занятия в подростковых группах, представители администрации, медик и психолог.

В связи с тем, что одним из главных показателей гармоничного физического и психического развития подростков являются наиболее значимые составляющие их жизнедеятельности (состояние здоровья, поведение, круг и характер общения, взаимодействие), в качестве основных критериев сформированности основ здорового образа жизни программой «О себе и для себя!» были избраны когнитивность (уровень знаний, умений и навыков по основам здорового образа жизни, личная физическая культура) и психодинамика (уровень тревожности).

Соответственно им был подобран набор диагностик, позволяющий максимально эффективно проводить экспериментальную работу: определение уровня готовности к здоровому образу жизни (составленный автором опросник на основе сфер личности (по О.С. Гребенюку); изучение динамики уровня тревожности (цветовой тест М. Люшера и методика Т.А. Немчина на определение уровня тревожности); результаты врачебного контроля за физическим развитием подростков в ходе экспериментальной работы (оценка основных физических показателей).

Данные, полученные в ходе опытно-экспериментальной работы, подтвердили эффективность предложенных организационно-содержательных условий формирования здорового образа жизни у подростков – воспитанников ГУ ЯО СРЦ «Медвежонок». Авторская комплексная воспитательная программа «О себе и для себя!» доказала свою состоятельность в вопросах

- формирования мотивационно-ценностных ориентаций подростков на ведение ими здорового образа жизни. Заметно меняются компоненты сфер личности подростков, при этом изменения мотивационной, предметно-практической и когнитивной компонентов статистически достоверны ($p < 0,05$);
- укрепления психического здоровья. Об этом может свидетельствовать значительное снижение уровня тревожности воспитанников: с $33,9 \pm 1,74$ балла до $27,2 \pm 1,51$ баллов по Т.А. Немчину ($p < 0,05$). Анализ результатов цветового теста М. Люшера свидетельствует об увеличении числа наблюдаемых воспитанников с невыраженным уровнем тревожности и сокращением – с высоким уровнем. Эти изменения можно признать существенными, поскольку в первом случае увеличение со-

ставляет более 33%, а во втором наблюдается уменьшение на 26,7%;

- укрепления физического здоровья подростков (положительная динамика результатов диагностики индивидуального уровня физического состояния и показателей со-

стояния физического развития по данным врачебного контроля и листам здоровья).

Программа «О себе и для себя!» продолжает использоваться в ГУ ЯО СРЦ «Медвежонок» при работе с подростками.

Библиографический список

1. Абаев, А.М. Педагогические особенности здоровьесбережения в практике современного воспитания [Текст] / А.М. Абаев // Национальные ценности: традиции и современность. – М., 2006. – С. 18-23.
2. Гребенюк, О.С. Общие основы педагогики: учебник для студентов высших учебных заведений [Текст] / О.С. Гребенюк, М.И. Рожков. – М., 2003. – 160 с.
3. Минкова, Э.А. Особенности личности ребенка, воспитывающегося вне семьи [Текст] / Э.А. Минкова // Очерки о развитии детей, оставшихся без родительского попечения. – М.: ТОО «Симс», 1995.
4. Технологии воспитания и социальной реабилитации в социозащитных учреждениях [Текст] / сост. Т.Н. Сапожникова, А.Н. Логинова, И.В. Глиная, Т.П. Черепенникова. – Ярославль, 2007. – 125 с.

А.В. Мальцева

СОДЕРЖАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА В ДЕТСКОМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

В статье представлены основные направления деятельности социального педагога детского медицинского учреждения, нормативно-правовая база, функциональные обязанности специалиста.

A.V. Maltseva

THE CONTENTS OF THE SOCIAL TEACHER'S ACTIVITY IN CHILDREN'S MEDICAL INSTITUTION

The article provides basic trends of activity of the social teacher in the children's hospital, normative-legal base, functional duties of the specialist.

Наличие неблагоприятных тенденций в России, связанных с увеличением количества детей, оставшихся без попечения родителей, заставило общество по-новому взглянуть на организацию помощи таким детям в условиях медицинского учреждения.

В России ежегодно выявляется около 100 тысяч детей, нуждающихся в опеке. Дети-сироты или брошенные родителями попадают в дома ребенка (с рождения до 3 лет), позднее – в детские дома и школы-интернаты. Среди воспитанников школ-интернатов 68% детей, родители которых лишены родительских прав, 8% – дети родителей-одиночек, 7% – дети, от которых отказались родители [4].

В условиях нестабильности социально-политической обстановки, инфляции, безработицы и вынужденной миграции населения, снижения жизненного уровня семей, ослабления их инфраструктуры отмечается постоянный рост этой категории детей. Лечебное учреждение, как правило, оказывается пер-

вым на пути ребенка, оказавшегося в трудной жизненной ситуации, поэтому самое важное заключается в том, чтобы снять напряжение, улучшить психическое состояние ребенка, укрепить его нервную систему, помочь адаптироваться к новым условиям жизни, подготовить к дальнейшим изменениям.

В настоящее время в России развернуто представляется 1 тысяча коек для оказания медицинской помощи детям данной категории [5]. В детских больницах и поликлиниках создаются социально-медицинские службы, в штатное расписание вводят должности социальных педагогов, специалистов по социальной работе, психологов для осуществления работы с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации или поступившими в стационар по так называемым социальным показаниям. В некоторых детских больницах организуются специализированные отделения для беспризорных и безнадзорных детей, которые по сути дублируют социальные при-