

УДК 371.035:616.89–008.454–053.2

Казакова Л.А.

СОЦИАЛЬНОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Ключевые слова: дети и подростки с ограниченными возможностями здоровья, социальное воспитание, социальный опыт, теория «независимой жизни», принципы социального воспитания.

Работа выполнена при поддержке РГНФ,
проект № 08-06-00348а
«Социальное воспитание детей и подростков
с ограниченными возможностями».

© Казакова Л.А., 2010

Научная проблема и ее обоснование

В современном российском обществе существуют явления быстрого и резкого изменения социально-политической и экономической ситуации, которые заставляют адаптироваться индивидов, в том числе и людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Для того чтобы человеку с ОВЗ стать равноправным членом общества, найти свое место в нем, необходимо быть гибким, активным, самостоятельным, целеустремленным. Воспитание и обучение человека с ОВЗ осуществляется в специальных или общеобразовательных учебных заведениях, поэтому программы обучения и воспитания данных учреждений должны способствовать формированию и развитию соответствующих качеств. Но, к сожалению, комплексный анализ программ воспитания специальных (коррекционных) школ и реабилитационных центров позволяет констатировать отсутствие программ, выполненных с учетом требований современности. По нашим наблюдениям, программы остаются неизменными в течение последних 15–20 лет и не позволяют осваивать молодым людям с ОВЗ необходимые для них сферы жизнедеятельности. Поэтому актуальной для педагогической науки является разработка теоретических основ социального воспитания (т.е. воспитания в специально созданных условиях) детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья с учетом современной социокультурной ситуации и внедрение в образовательный процесс усовершенствованных программ социального воспитания.

Обзор литературы по теме

В гуманитарных науках на сегодняшний день сложилось три основных подхода к определению сущности и

характеристик социального воспитания: философский, социологический, педагогический [8, с. 26–28].

С позиций философского подхода социальное воспитание определяется как социальный институт и целенаправленное влияние общества на человека, социальные и возрастные группы [9].

Социологическое направление рассматривает социальное воспитание как функцию общества в целом, выделяет и конкретизирует роль общества в социализации личности [4].

Педагогический подход изучает социальное воспитание как функцию образования, как педагогическое явление, осуществляемое в специализированных (воспитательных) организациях. Социальное воспитание в рамках данного подхода рассматривается как создание условий, необходимых для планомерного взращивания личности на протяжении всей жизни в учреждениях, выполняющих воспитательные функции [7, с. 192], и как намеренное формирование свойств общечеловеческого поведения и определенного типа личности, усвоившей социальный опыт жизни в конкретном обществе, способной активно участвовать в продуктивной деятельности и взаимодействии с другими людьми [3, с. 16].

Социальное воспитание как педагогический процесс обладает следующими характерными признаками: имеет свое содержание и строится на основе определенных требований, которые называются принципами социального воспитания.

Категория «содержание» в толковом словаре определяется как «определяющая сторона целого, совокупность частей, элементов предмета, существующее и выражаемое в форме и неотделимое от нее».

Единого взгляда на определение понятия «содержание воспитания»

на сегодняшний день не существует. Трактовки содержания воспитания определяются выбранной концепцией воспитания, взглядами отдельных ученых-исследователей и педагогов-практиков.

Нашей авторской позиции близки две точки зрения – содержанием воспитания являются общечеловеческие ценности [5] и востребуемый в жизненных событиях субъективный опыт личности [7].

Цель и задачи исследования

Цель исследования – разработка содержательных основ и описание принципов социального воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

1. Анализ философской, педагогической, психологической литературы по проблемам социального воспитания.
2. Разработка содержания социального воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, учитывая системную концепцию воспитания.
3. Описание принципов социального воспитания применительно к детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья.

Методы исследования

В настоящей работе использовались теоретический анализ литературы, изучение и обобщение педагогического опыта, педагогическое моделирование.

Результаты исследования

Социальное воспитание детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья определяется нами как создание условий для полноценного и разностороннего развития человека с ограниченными возможностями

здоровья на максимально возможном для них уровне.

Целью социального воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями является предупреждение проявлений социально-личностной недостаточности и формирование готовности и способности к относительно независимой жизни.

Под социально-личностной недостаточностью понимают недостаток индивида, вытекающий из нарушения или ограничения жизнедеятельности, при котором человек может выполнить лишь ограниченно или не может выполнить совсем обычную для его положения (возраста, пола, социального и культурного статуса) роль в жизни [1, с. 80–82].

Результатом и показателем эффективности социального воспитания является человек с ограниченными возможностями, принимающий и транслирующий культуру общества, ценности и нормы, принятые в нем, а также независимый, самостоятельный, целеустремленный, имеющий собственное мнение и активно меняющийся на пути собственного развития.

Разделяя ценностный подход к определению содержания воспитания [5], в качестве содержания социального воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями мы рассматриваем общечеловеческие ценности.

В данной работе приведем описание только тех ценностей, которые проявляются специфическим образом у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, а именно «человек», «семья», «труд», «здоровье».

Для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья ценность «человек» представлена следующими основными компонентами: «Я» и «Другие». Ценность «Я» рассматривается человеком с ограниченными

возможностями здоровья проблемно, восприятие себя как имеющего отклонения всегда затруднительно, при этом чаще всего человек с ОВЗ ориентируется на другого человека, сравнивает себя с ним.

Задача педагогов, родителей, всего ближайшего окружения – сформировать и развивать у ребенка (подростка) с ОВЗ представление о себе как о ценном, уникальном, неповторимом биосоциальном существе; умение воспринимать свои положительные и отрицательные качества как данность, способную измениться в лучшую сторону; представление о «непохожести» на других как положительную личностную характеристику.

Ценность «Другие» – окружающие люди, похожие и не похожие на человека с ОВЗ, интересные, неповторимые, являющиеся агентами его социализации в доступных сферах жизнедеятельности.

Необходимо научить ребенка с ОВЗ воспринимать ближнее и дальнее окружение не как врагов и опасных людей, а как помощников и сотрудников на пути самореализации, самоутверждения и самообеспечения. Формирование положительного образа ценности «Другие» может способствовать изменению отношений человека с ограниченными возможностями к окружающему микросоциуму и созданию благоприятных условий для индивидуального развития и социализации как здоровых людей, так и людей с ОВЗ.

Семья – ближайшее окружение человека, в котором он появился на свет, воспитывается, живет всю жизнь. Семья как социальный институт и функциональное объединение двух и более людей помогает, направляет и поддерживает человека с ОВЗ на протяжении всей жизни.

Семья – общечеловеческая ценность, структурная единица человеческого общества, позволяющая воспроизводить человеческие взаимоотношения. Семья для человека с ограниченными возможностями здоровья в идеале должна стать главной опорой. На самом деле, это встречается не всегда. Очень часто родители, узнав о диагнозе ребенка, отказываются от него (и ребенок с ограниченными возможностями здоровья становится воспитанником дома ребенка и детского дома впоследствии).

Семья помогает ребенку и подростку с ограниченными возможностями здоровья нормально функционировать в обществе как биосоциальному существу, помогает осваивать окружающий социальный и природный мир. В силу имеющихся у ребенка (подростка) с ограниченными возможностями здоровья нарушений физического и психического развития семья очень часто определяет его жизненный путь, цели и задачи на перспективу или отсутствие таковых, возможности развития, лечения, обучения. Семейные традиции, теплые, добрые, понимающие взаимоотношения в семье закладывают фундамент общечеловеческих отношений.

Семья для ребенка (подростка) с ограниченными возможностями здоровья может оказывать положительное стимулирующее влияние на развитие потенциальных возможностей, но может и играть негативную роль в создании ситуаций неуспеха, воспитании в культе болезни, эмоциональном отвержении, снижении требований к ребенку. Отсутствие родительского тепла изменяет личностную сферу ребенка, формируя вместо позитивных устойчивых черт характера, необходимых для успешной адаптации в социуме, неадекватные личностные характеристики.

Ценность «здоровье» трактуется этой категорией детей и подростков как «отсутствие болезни», «хорошее настроение, самочувствие», «радость», «отсутствие вредных привычек», как «жизнь без стрессов и потрясений». В иерархии ценностей здоровье занимает первое место.

Теоретический анализ понятия «здоровье» позволяет рассматривать его как интегративное понятие, как процесс (здоровье человека меняется в течение жизни неоднократно), как состояние (здоровье человека описывает конкретную ситуацию физического или психического комфорта (дискомфорта), составляя динамическую равновесную или неравновесную систему), как свойство (здоровье человека составляет неотъемлемую и присущую ему психофизиологическую характеристику, формируя образ тела и личностные психические свойства).

Исходя из теории временного континуума здоровье рассматривается как совокупность элементов здоровья прошедшего, настоящего и будущего. Применительно к людям с ограниченными возможностями здоровье настоящее и будущее определяется характером и тяжестью имеющихся нарушений развития, что в будущем может дихотомически преобразоваться в улучшение или ухудшение состояния здоровья.

Формирование ценности «здоровье» у детей и подростков с ограниченными возможностями в воспитательном пространстве коррекционной школы (или реабилитационного центра) должно содержать два компонента: теоретический и деятельностно-практический. Теоретический компонент предполагает осознание здоровья как необходимого и важного элемента человеческой жизни, возможность его сохранения и укрепления в течение продолжительного времени. Дея-

тельность-практический компонент подразумевает под собой ведение здорового образа жизни (ЗОЖ), освоение оздоравливающих технологий.

Труд – основа человеческого бытия, основополагающий элемент жизнедеятельности. Труд в широком смысле определяется как «целесообразная деятельность человека, направленная на видоизменение или преобразование предметов природы для удовлетворения своих потребностей или на создание с помощью орудий труда материальных и духовных ценностей» [2, с. 37].

Ценность «труд» выполняет следующие функции по отношению к человеку с ОВЗ:

- оздоравливает систему межличностных отношений;
- создает условия для приобретения детьми (подростками) с ограниченными возможностями здоровья определенного статуса в группе сверстников;
- создает условия для коррекции эмоционально-волевой сферы.

Процесс социального воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья должен выстраиваться с учетом принципов социального воспитания как нормативных положений, определяющих требования к организации социально-педагогического процесса.

Рассмотрим принципы социального воспитания детей и подростков с ОВЗ исходя из концепции социализации А.В. Мудрика [7].

Принцип гуманистической направленности социального воспитания предполагает отношение к человеку с ограниченными возможностями здоровья как к активному субъекту, способному изменяться при участии биологических и социальных факторов окружающей среды.

На наш взгляд, принцип гуманистической направленности должен не только декларировать отношение к человеку с ограниченными возможностями здоровья как к субъекту развития, но и предполагать оказание ему помощи родителями, педагогами, психологами в становлении субъектной позиции.

Формирование субъектной позиции у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья опирается на концепцию «независимой жизни», разработанную в социологии [9, с. 15], основные положения которой сводятся к следующему:

- человек имеет право быть неотъемлемой частью общества и принимать активное участие во всех аспектах жизни общества, право на свободу и самоопределение;
- философия независимой жизни ориентирует человека с ОВЗ на то, чтобы он ставил перед собой такие же задачи, как и любой другой член общества, умел полностью контролировать свою жизнь, принимать правильные решения и осуществлять повседневную деятельность без участия третьих лиц.

Принцип центрации социального воспитания на развитии личности неразрывно связан с предыдущим и предполагает становление, обогащение и совершенствование человека с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с задачами социализации. Рассмотрение человека с ограниченными возможностями в единстве биологического и социального задает систему координат, где основными векторами развития выступают физическое развитие, интеллектуальное развитие, социальное развитие. Каждый из названных векторов определяет не только возрастные задачи развития, но и специальные задачи, определяемые

индивидуальными возможностями ребенка (подростка) с ОВЗ. Физическое развитие определяет не только укрепление и развитие двигательных навыков, но и их формирование в эталонном (принятом в обществе) виде. Интеллектуальное развитие предполагает развитие интеллектуальных задатков и способностей в соответствии с возрастными и индивидуальными возможностями, способов и технологий выполнения конкретных мыслительных операций. Социальное развитие связано с овладением и использованием способов взаимодействия между людьми, а также с развитием рефлексии и саморегуляции. Специфика социального развития детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья проявляется в искусственно создаваемых обществом ограничениях по поводу общения, взаимодействия между здоровыми и больными людьми, в затрудненном освоении социальных ролей и моделей поведения, принятых в обществе. Кроме того, факторами, тормозящими развитие социальности в человеке с ограниченными возможностями здоровья, могут выступать негативное отношение ближайшего и дальнего окружения к нему, отсутствие целенаправленной деятельности, способствующей развитию вышеназванных качеств.

Принцип коллективности социального воспитания признает, что коллектив, являясь объединением людей, имеющих схожие цели, задачи, идеалы и принципы, позволяет более успешно осваивать различные социальные роли, способы и формы взаимодействия и деятельности, апробировать их использование в стандартных и нестандартных ситуациях.

Для человека с ограниченными возможностями здоровья коллектив – объединение людей одного или разно-

го возраста, не обязательно имеющих нарушения в состоянии здоровья.

Коллективы, членом которых может стать человек с ограниченными возможностями здоровья, целесообразно классифицировать по ряду признаков:

- по численности: малые, средние, большие;
- по характеру деятельности: формальные и неформальные объединения (коррекционные учреждения: детские сады, школы, реабилитационные центры; кружки, дома творчества, дружеские группы);
- по длительности существования: постоянные и временные;
- по составу членов: интегрированные и дифференцированные, одно-возрастные и разновозрастные, состоящие только из детей, из детей и их родителей, из детей, их родителей и специалистов и т.д.

Принцип вариативности социального воспитания определяет, что условия для социального воспитания и само социальное воспитание должны осуществляться в воспитательных организациях различных типов и на государственном, региональном, муниципальном и местном уровнях. Социальное воспитание должно удовлетворять интересы и потребности каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья с учетом его возраста, пола и состояния здоровья. Социальное воспитание должно учитывать национальные особенности регионов и использовать этот потенциал в развитии ребенка (подростка) с ограниченными возможностями здоровья. Воспитательные организации, участником которых может стать человек с ограниченными возможностями, характеризуются различными программами и направлениями деятельности, различным составом участников и продолжительностью взаимодействия.

В специальной педагогике и психологии традиционным считается подход, согласно которому для людей с разными видами нарушений должны создаваться специфичные условия, а также образовательный процесс (обучение и воспитание) должен отличаться своеобразными коррекционными целями, задачами и содержанием, направленным на ослабление имеющихся дефектов.

В соответствии с этим подходом в систему специального образования России входят реабилитационные центры (медицинские, психолого-педагогические, смешанные) и восемь видов специальных школ: для глухих, для слабослышащих и позднооглохших, для слепых, для слабовидящих и поздноослепших, для детей с тяжелыми нарушениями речи, для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, для детей с задержкой психического развития и для детей с умственной отсталостью.

Зарубежный опыт организации специального обучения и воспитания детей с нарушениями развития показывает, что в создании специфических условий нуждаются и другие категории «особых» детей, а именно: трудновоспитуемые дети, дети с трудностями в обучении; часто и длительно болеющие дети (Германия); дети с комплексными множественными нарушениями, дети стационара; хронически болеющие дети; труднообучаемые дети; дети с серьезными трудностями в обучении; трудновоспитуемые дети; дети с трудностями в поведении и обучении, дошкольники с нарушениями развития (Нидерланды).

В основу данного принципа может быть положена идея о взаимосвязи и взаимодействии «мира здоровых» и «мира больных» на основе партнерских, равноправных и равновозможных

отношений. На практике принцип вариативности социального воспитания в современной России и странах Европы можно проиллюстрировать процессами интеграции, имеющими место на различных уровнях развития общества. Для европейских стран движение в сторону интеграции началось в конце 70-х – начале 80-х гг. XX столетия, в начале XXI в. интеграция распространена и является нормой жизни для каждого жителя. В России мы можем говорить о декларативности принципа интеграции, во внимание принимается приближение человека с ограниченными возможностями здоровья к социальному окружению, но никак не наоборот. Пока нет обобщенных данных даже по применению интеграции в отдельных сферах жизнедеятельности, хотя следует отметить, что появляются попытки описать возможности использования интегрированного образования в отдельных учебных заведениях Российской Федерации [6, с. 71–78].

Научная новизна и практическая значимость

В данном исследовании содержание социального воспитания детей и подростков с ОВЗ впервые представлено как освоение ими общечеловеческих ценностей; выделены общечеловеческие ценности, которые наполняются специфическим содержанием у детей и подростков с ОВЗ; впервые описаны принципы социального воспитания детей и подростков с ОВЗ на основе концепции социализации А.В. Мудрика. Полученные данные могут быть использованы для разработки программ социального воспитания детей и подростков с различными видами нарушений развития в учреждениях образования и социальной защиты; они могут применяться в разработке программ повышения квалификации

социальных педагогов и педагогов-дефектологов.

Выводы и перспективы

Социальное воспитание детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья обладает общими особенностями социального воспитания, а также имеет свои специфические особенности.

Целью социального воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями является предупреждение проявлений социально-личностной недостаточности и формирование готовности к относительно независимой жизни.

Содержанием социального воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья являются общечеловеческие ценности, среди которых ценности «человек», «семья», «здоровье», «труд», наполняющиеся собственным специфическим содержанием.

Требования к организации и осуществлению воспитательного процесса (принципы воспитания), используемые в специальной педагогике, должны быть дополнены принципами социальной педагогики.

Литература

1. Бронников В.А., Наумов А.А. Интегративная оценка эффективности комплексной реабилитации инвалидов в системе социальной защиты населения // Научно-практический опыт реабилитации лиц с ограниченными возможностями в Приволжском федеральном округе. Н. Новгород, 2007. С. 79–92.
2. Вершков А.В. Практика и ее деятельностное оформление: автореф. дис. ... д-ра филос. наук. Красноярск, 2008.
3. Гребенкина Л.К., Жокина Н.В. Основы социальной педагогики. Основные понятия социальной педагогики // Классный руководитель. 1998. № 6. С. 15–25.
4. Григорьев С.И., Субетто А.И. Основы неклассической социологии. М.: Русаки, 2000.
5. Караковский В.А., Новикова Л.И., Селиванова Н.Л. Воспитание? Воспитание... Воспитание! М., 2000.
6. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Базовые модели интегрированного обучения // Дефектология. 2008. № 1. С. 71–78.
7. Мудрик А.В. Социальная педагогика. М.: Академия, 2000.
8. Ромм Т.А. Социальное воспитание: эволюция теоретических образов. Новосибирск: Наука, 2007.
9. Синцова Л.К. Социально-философский анализ социального воспитания: теоретико-методологический аспект: автореф. дис. ... д-ра филос. наук. Барнаул, 2007.
10. Скок Н.И. Социальные технологии в системе управления жизнедеятельностью лиц с ограниченными физическими возможностями: автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Тюмень, 2005.