

ВЛИЯНИЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКОВ

З. И. Лаврентьева (Новосибирск)

Обоснованы теоретические положения изучения сущности педагогической реабилитации, показано значение реабилитации в социальном развитии подростков. Представлены результаты исследования, выявляющие закономерности влияния педагогического процесса реабилитации на социальное развитие подростков в открытом, смешанном и закрытом реабилитационном пространствах. Выводы сделаны на основе анализа данных, полученных автором статьи в течение десятилетней опытно-экспериментальной деятельности в реабилитационных центрах Новосибирской области, Алтайского края и Республики Хакасии.

Ключевые слова: педагогическая реабилитация, реабилитационное пространство, социальное развитие, подростки.

THE INFLUENCE OF PEDAGOGICAL REHABILITATION ON THE SOCIAL DEVELOPMENT OF THE ADOLESCENTS

Z. I. Lavrentyeva (Novosibirsk)

There are substantiated the theoretical statements of the research on the essence of pedagogical rehabilitation; there is demonstrated the significance of rehabilitation in the adolescents' social development. The article presents the research results on the mechanism of influence of the process of pedagogical rehabilitation on the social development of the adolescents in the open, mixed and closed rehabilitation areas. The conclusions are made on the basis of analysis of the results, obtained by the author in the process of the decade-long research in the rehabilitation centers in the Novosibirsk Region, Altai and Khakassia Republics.

Key words: pedagogical rehabilitation, rehabilitation area, social development, adolescent.

Актуальность исследования реабилитации, то есть процесса восстановления лиц, жизнедеятельность которых связана с их физическими или социальными ограничениями, обусловлена тем, что в последние годы наблюдается резкое увеличение (в том числе и в детском возрасте) количества реабилитируемых. Особое значение в современных условиях приобретает проблема влияния реабилитации на социальное развитие личности. Это объясняется тем обстоятельством, что в настоящее время

Лаврентьева Зоя Ивановна – доктор педагогических наук, профессор кафедры педагогики и психологии Института истории, гуманитарного и социального образования Новосибирского государственного педагогического университета. 630126, г. Новосибирск, ул. Вилюйская, д. 28.
E-mail: Lzi53@mail.ru

динамичность социального развития выступает ведущим фактором устойчивости, стабильности и качества жизни любого человека. Проблема поддержки социального развития еще больше обостряется в том случае, когда динамика социального становления замедляется, тормозится, а нередко и останавливается в связи с ограниченными возможностями. Реабилитация в ее педагогическом понимании признана сохранять, поддерживать и стимулировать социальное развитие как базовую основу, обеспечивающую способность полноценного и равноправного участия лиц с ограничениями в духовной, культурной и социальной жизни общества [1].

Теоретической основой изучения данной проблемы выступили положения концепции нормализации, учение о независимой жизни, идеи активизации внутренних возможностей личности, педагогики реабилитации. Они позволили заключить, что реабилитация как педагогическое явление представляет собой целостный динамический процесс, направленный на восстановление способностей человека с ограниченными возможностями к жизнедеятельности в социуме.

Принципиально важными для нашего исследования стали теоретические идеи, подчеркивающие мысль, что социальная роль в настоящее время имеет все большее, а зачастую и приоритетное значение в структуре личности [2]. Социальное является неотъемлемым свойством человеческого существа и наличествует во всех видах деятельности и отношений. Процессу реабилитации, как процессу целенаправленному и педагогически организованному, отводится, с нашей точки зрения, миссия стимулирования социального развития подростков, имеющих ограничения.

Под социальным развитием как педагогическим явлением нами понимается процесс качественных изменений, ведущих к осознанию и утверждению себя как человека в соотношении и взаимодействии с другими людьми. Высокую степень социального развития характеризуют устойчивость, непротиворечивость, позитивная динамика и соответствие общественных отношений нравственным и духовным устремлениям личности. Средняя степень обнаруживает неравномерность, импульсивность, аморфность, дискретность развития и его несовпадение с нравственными ценностями и духовными потребностями человека. Для низкой степени социального развития свойственны разброс и несогласованность отдельных показателей, двойственность их проявления в разных ситуациях.

Эмпирические данные, полученные нами в течение десятилетней опытно-экспериментальной деятельности в реабилитационных центрах Новосибирской области, Алтайского края и Республики Хакасия, были распределены по следующим группам: закрытые, смешанные и открытые. К первой группе были отнесены результаты обследования тех подростков, реабилитация которых осуществлялась в ситуации вынужденной изоляции или изоляции, обусловленной общественным и субъективным отношением к людям с ограничениями. Это – респонденты, обучающиеся в специализированных школах закрытого типа, подростки интернатных групп реабилитационных центров для детей с ограничениями в здоровье; подростки, обучающиеся на дому и не имеющие постоянных социальных контактов, подростки, объединившиеся в группировки закрытых субкультур (беспризорники, дети мигрантов).

Во вторую группу вошли ответы респондентов, реабилитация которых проходила в детских домах, специализированных школах (для детей с ограниченными возможностями слуха и зрения, вечерних школах), в стационарных группах реабилитационных центров для детей, оставшихся без попечения родителей. Степень открытости процесса реабилитации в данной ситуации носила явно смешанный характер: в нем обнаруживаются как признаки «закрытости», так и признаки «интегрированности».

Высшая степень открытости процесса реабилитации – интеграционная. В эту (третью) группу вошли ответы респондентов, процесс реабилитации которых проходил в условиях, приближенных к естественным ситуациям жизнедеятельности подростка. Процесс реабилитации в этой группе респондентов был интегрирован с процессом образования, воспитания и социального развития подростка.

Итак, представим обобщенную характеристику степени социального развития подростков в зависимости от открытости процесса реабилитации. Реабилитация подростков в открытом пространстве привела 57 % подростков к высокой степени социального развития. Высокой степени социального развития при смешанном характере реабилитационного пространства достигли всего 15,89 % подростков. Закрытый тип реабилитации дал лишь 7,27 % высокой степени социального развития.

Прямая зависимость степень социального развития проявилась и при закрытом типе реабилитации, а именно 7,27 % респондентов обнаружили высокую степень, 32,23 % – среднюю, 60,5 % – низкую. Смешанный характер реабилитационного пространства привел к тому, что 15,89 % респондентов проявили высокую степень социального развития, 50,47 % – среднюю, 33,64 % – низкую. Как видим, группа подростков, включенная в процесс реабилитации, имеющий открытый характер, оказалась самой многочисленной по высокой степени социального развития (57 %). Напротив, в группе подростков, реабилитация которых проходила в условиях изоляции, высокую степень социального развития показало незначительное количество респондентов: всего 7,27 %. В этой группе количество подростков с низкой степенью социального развития составило 60,5 %. Самый высокий процент средней степени социального развития показала группа подростков, процесс которых проходил в условиях процесса реабилитации смешанного характера (50,47 %). Между тем общие выводы требуют определенной конкретизации, выявления и учета специфических педагогических условий, возникающих при разных уровнях открытости процесса реабилитации. Поэтому проанализируем результаты степени социального развития подростков при закрытом характере процесса реабилитации.

Сравнительный анализ степени социального развития свидетельствует о том, что самый низкий уровень имеет группа подростков, оставшихся без попечения родителей (69,0 %). Особенно низкий показатель зафиксирован у мальчиков – 73,3 %. Высокого уровня социального развития у мальчиков-подростков в нашей выборке не достиг никто. В связи с тем, что в эту группу вошли подростки, самовольно покинувшие семьи, беспризорники, не обучающиеся в школе, дети мигрантов, причиной низкого уровня социального развития является их самоизолированность от об-

щества и от семьи. Процесс реабилитации таких подростков также носит закрытый характер. Изолированность приобретает двойственный характер, что, как мы видим, существенно усугубляет ситуацию социального развития.

Сходная тенденция обнаружилась и в группе подростков с ограниченными возможностями здоровья. Низкую степень развития показали 57,6 % респондентов (55,2 % мальчиков и 58,8 % девочек). При сравнении степени социального развития у подростков, обучающихся на дому, и у подростков интернатных групп реабилитационных центров большой разницы в условиях нашего экспериментального исследования зафиксировано не было. Вместе с тем, анализ содержания деятельности реабилитационных центров и состояния психологического климата в семьях, где проводилось обследование, дает нам основание утверждать, что закрытость там охранялась с позиций субъективно-психологических: педагоги и родители ограждали своих детей от контактов со здоровыми сверстниками, опасаясь нанести психологическую травму больному ребенку. Реабилитационные мероприятия, проводимые в этой группе подростков, были ориентированы только на развитие конкретных бытовых, поведенческих и образовательных навыков. Взрослые продолжали и в подростковом возрасте выполнять самые разнообразные работы за своих детей, тем самым не способствуя появлению возрастных новообразований, что, в свою очередь, не создавало условий для развития социальных способностей. Особенно это касается девочек-подростков. Среди них высокого уровня показатели социального развития достигают лишь 5,9 % опрошенных. Все это позволяет сделать вывод о том, что и добровольная самоизоляция подростков с ограничениями в здоровье, как и изоляция детей-сирот, порождаемая реабилитационной деятельностью специалистов, связанными педагогическими стереотипами, приводит к неполноценности социального развития.

Обращение к показателям группы социально депривированных подростков свидетельствует о том, что и среди них обнаруживается большое количество респондентов с низкой степенью – 53,9 %. Тем не менее, показатели высокой степени развития у них выше, чем в группах подростков, оставшихся без попечения родителей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (12,8 % по сравнению с 3,4 % и 6,1 % соответственно).

Полученные нами данные позволяют сделать вывод о том, что реабилитационный процесс, протекающий в условиях закрытого характера, существенно замедляет процесс социального развития подростков. Это касается всех изученных нами групп реабилитации, и в первую очередь подростков, которые находятся в двойной изоляции (общественной и семейной) или изоляции добровольной (больные подростки, подростки-беспризорники). Временная изоляция менее ущербна для социального развития реабилитируемого подростка, хотя оправдывать ее с педагогической точки зрения рискованно.

С целью выявления специфических условий социального развития подростков в ситуации смешанного характера реабилитации проанализируем сравнительные данные по данному критерию. В целом, высокой степени социального развития достигли 18,2 % подростков, оставшихся без по-

печения родителей (из них 13,4 % мальчиков и 24,0 % девочек), 12,2 % – социально депривированных подростков (8,7 % мальчиков и 16,7 % девочек), 36,4 % подростков с ограничениями в здоровье (50 % мальчиков и 20 % девочек). Средняя степень социального развития обнаружилась у 56,4 % подростков, оставшихся без попечения родителей (63,3 % у мальчиков и 48,0 % у девочек), 58,5 % – у социально депривированных подростков (69,6 % мальчиков и 44,4 % девочек) и 36,4 % – у подростков с ограничениями в здоровье (33,3 % мальчиков, 40,0 % девочек). Низкая степень социального развития была зафиксирована у 25,4 % подростков, оставшихся без попечения родителей (23,3 % мальчиков, 28,0 % девочек), у 29,3 % социально депривированных подростков (21,7 % мальчиков и 38,9 % девочек) и у 27,2 % подростков с ограничениями в здоровье (16,7 % мальчиков и 40,0 % девочек).

Сравнительный анализ показывает, что менее успешно социальное развитие протекает в группах социально депривированных подростков и подростков, оставшихся без попечения родителей. Высокой степени социального развития в этой группе достигает только 12,2 % (мальчики) и 18,2 % (девочки) опрошенных, по сравнению с 36,4 % подростков с ограничениями в здоровье.

Объясняется этот факт, с нашей точки зрения, тем, что смешанный характер процесса реабилитации обуславливает и смешанный характер социальной идентичности. Педагогически организованный процесс реабилитации предлагает этим подросткам социально значимые образцы поведения и общественно ценностные установки, которые адекватно воспринимаются и интериоризируются подростками, и в качестве результата имеют определенный уровень социального развития. Но в другом случае смешанного характера процесса реабилитации, когда происходит частичная интеграция процесса реабилитации в открытый социум (вовлечение воспитанников детских домов в спортивные кружки и секции, внешкольную воспитательную работу за пределами детского дома, посещение патронатных семей и т. д.), происходит столкновение диаметрально противоположных образцов и ценностей. Выбор в такой ситуации осуществляется трудно. Подростки постоянно сталкиваются с неразрешимой для них загадкой, которая в психологии сиротства известна как противоборство социальных страт «мы» и «они», и, как следствие, подростки оказываются людьми смешанной идентичности. Это, в свою очередь, ведет к определенной стагнации социального развития (что и подтверждают эмпирические данные нашего исследования: 56,4 % подростков, оставшихся без попечения родителей, и 58,5 % социально депривированных подростков остаются на среднем уровне социального развития).

Таким образом, полученные опытно-экспериментальным путем данные позволяют сделать вывод о том, что смешанный тип реабилитации по отношению к группам подростков, оставшихся без попечения родителей, и социально депривированным подросткам резко сужает просторы социального развития и зачастую формирует смешанную социальную идентичность, очень рискованную для подросткового возраста.

В ситуации реабилитации подростков, имеющих ограничения в здоровье, смешанный характер реабилитации менее рискован. По нашим дан-

ным, 36,4 % подростков этой группы добились высокой степени развития социальных задатков. Более высок этот процент среди мальчиков. Мы считаем, что в данном случае процесс реабилитации смешанного характера не вызывает смещения социальной идентичности потому, что подросток не стоит перед дилеммой. В закрытом пространстве этот подросток проходит временную реабилитацию, а потом возвращается в интеграционное образование и интеграционную общественную деятельность. В этом случае открытая реабилитация направлена на установление новых связей, а закрытая – на обеспечение безопасности здоровья. Анализ данных приводит нас к выводу, что социальное развитие при смешанном характере процесса реабилитации тем выше, чем меньше противоречий между открытой и закрытой частями процесса реабилитации.

И наконец, рассмотрим закономерности социального развития подростков в условиях, когда процесс реабилитации имеет открытый характер. Самый высокий показатель степени социального развития обнаруживается у подростков, оставшихся без попечения родителей (70,6 %). Наиболее полно приемная семья дала возможность раскрыть свои социальные способности девочкам-подросткам (80 % опрошенных). 23,5 % воспитанников приемных семей имеют средний показатель степени социального развития.

Кроме того, наблюдение за социальным развитием детей в приемных семьях показывает, что к подростковому возрасту практически полностью снимается противоречие между позициями «мы» и «они». Воспитанники приемных семей воспринимают себя детьми домашними, имеющими семейные привязанности и семейную защиту. Смешанная социальная идентичность в такой ситуации встречается крайне редко, что и подтверждают результаты тестовых опросов: с низкой степенью социального развития осталось 5,9 % подростков. Отсюда следует заключение, что открытый характер процесса реабилитации обеспечивает восхождение подростка, оставшегося без попечения родителей, к высокой степени развития социальных задатков и разрешает противоречие в социальной самоидентификации.

Достаточно высокие показатели социального развития в процессе реабилитации открытого характера демонстрируют социально депривированные подростки. По сравнению с закрытым (6,3 %) и даже смешанным характером процесса реабилитации (12,2 %), открытый характер имеет несомненное преимущество (48,4 %). Конечно, остается еще 25,8 % подростков с низкой степенью развития, то есть с явными противоречиями между отдельными показателями социального интеллекта или социальной компетентности. Это означает, что процесс реабилитации для данной группы подростков протекает дискретно, вступает в конфликт со стихийным социальным развитием открытого реабилитационного пространства. Однако в целом, в ситуации открытого, интегрированного процесса реабилитации подростки полнее используют возможности возрастных новообразований и осознаннее воспринимают восстанавливающие цели реабилитации. Общие показатели позволяют заключить, что открытый характер процесса реабилитации обеспечивает у социально депривированных подростков достаточно высокий уровень развития индивидуальных соци-

альных задатков. При этом существует риск негативного влияния стихийного социального развития, что непременно следует учитывать, организуя целенаправленный педагогический восстановления и возвращения социальных способностей реабилитируемых подростков.

По сравнению с подростками, оставшимися без попечения родителей, и с социально депривированными подростками в группе подростков с ограничениями в здоровье значительного скачка в степени развития социальности нами зафиксировано не было. Показатели группы подростков с ограниченными возможностями здоровья оказались близкими по значению с результатами социального развития у группы такой же категории подростков, прошедших смешанный тип реабилитации. Смешанный характер реабилитации привел к высокой степени социального развития 36,4 % подростков, а открытый – к 35,6 %. Значительную динамику продемонстрировали только показатели низкой степени развития индивидуальных социальных задатков. В случае смешанной реабилитации было 27,2 % подростков с низкой степенью социального развития, открытая реабилитация с низкой степенью социального развития оставила 13,3 % опрошенных.

Итак, мы пришли к выводу, что открытый характер педагогического процесса реабилитации позволяет наиболее полно раскрыть индивидуальные социальные задатки и добиться достаточно высокой степени социального развития подростков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. **Лаврентьева З. И.** Философско-образовательная парадигма реабилитации // Философия образования. – 2006. – Спец. вып. 2. – С. 188–194.
2. **Мудрик А. В.** Социализация человека. – М. : Академия, 2006. – 304 с.
3. **Гордеева А. В.** Реабилитационная педагогика. – М. : Академический Проект, 2005. – 320 с.
4. **Иващенко Г. М., Ким Е. Н.** Об опыте работы по социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями в московском городском клубе «Контакты-1». – М. : НИИ семьи, 1997. – 71 с.
5. **Нормализация жизни в закрытых учреждениях для людей с интеллектуальными и другими функциональными нарушениями: теоретические основы и практический опыт / под ред. К. Грюнвальда.** – СПб. : С.-Петербург. ин-т раннего вмешательства, 2003. – 144 с.
6. **Суворов А. В.** Совместная педагогика. – М. : УРАО, 2001. – 223 с.

УДК 13 + 372.016:94 + 372.016:94(47)

ЕГЭ ПО ИСТОРИИ: ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕСТВЕННЫХ НОРМ И ОРИЕНТИРОВ

И. В. Олейников, Н. А. Олейникова (Новосибирск)

На примере практических материалов по выполнению типовых тестовых заданий ЕГЭ автор анализирует формирование ценностных ориентиров и общественных норм. Исследуются основные содержательные