

Беляева Мария Алексеевна

**СОДЕРЖАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РЕАБИЛИТАЦИИ СЕМЬИ
РЕБЕНКА - ИНВАЛИДА**

13.00.01 - общая педагогика

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Екатеринбург 1997

Работа выполнена на кафедре общей и социальной педагогики
в Уральском государственном педагогическом университете

Научный руководитель: доктор педагогических наук,
профессор **Галагузова М.А.**

Официальные оппоненты: доктор педагогических наук,
профессор, академик Академии
педагогических и социальных
наук **Семенов В.Д.**

кандидат педагогических наук,
доцент **Маврина И.А.**

Ведущее учреждение: Челябинский государственный
педагогический университет

Защита состоится « 16 » октября 1997 г. в 10 ч. в ауд. 0-302 на за-
седании диссертационного совета Д 064.38.01 по присуждению уче-
ной степени кандидата педагогических наук по специальности 13.00.01.
- общая педагогика в Уральском государственном профессионально-
педагогическом университете по адресу: г. Екатеринбург, ул. Машинно-
строителей, 11.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. В конце XX века приходится констатировать тот факт, что в России в связи с ухудшающейся экологической ситуацией, низкой культурой в области планирования деторождения, неудовлетворительным состоянием служб охраны материнства, а также высоким уровнем заболеваемости и детского травматизма число детей, имеющих те или иные ограничения жизнедеятельности, растет. Проблема их социальной адаптации в обществе является чрезвычайно актуальной в настоящее время.

Практика воспитания и образования «особых» детей в специальных учреждениях, приводившая к их изоляции, оказалась бесперспективной. Гуманизация общества потребовала изменений в отношении к инвалидам, в том числе к детям с врожденными или приобретенными патологиями.

На сегодняшний день становится все более популярной идея активного вовлечения семьи в процесс реабилитации своего ребенка. Эта идея постепенно находит свое воплощение в создании системы комплексной реабилитационной помощи, которая не сводится только к материальной поддержке государства, а включает широкий спектр долгосрочных мер социального обслуживания, сориентированных непосредственно на семью больного ребенка и осуществляемых усилиями многих специалистов, в том числе - социального педагога.

Социально-педагогическая деятельность является неотъемлемым компонентом этой помощи, но ее сущность и содержание не определены в полной мере.

В России специальные исследования в области социальной педагогики фактически только начаты. С одной стороны, они опираются на традиции, заложенные К.Д.Ушинским, П.Ф.Каптеревым, С.Т.Шацким; с другой - основываются на активном изучении зарубежной литературы, состояния теории и практики социальной педагогики на Западе.

За последнее время появилось большое количество публикаций по данной проблематике. Так, основам социальной педагогики посвящены работы В.Г.Бочаровой, А.В.Мудрика, В.Д.Семенова; вопросы подготовки социальных педагогов рассмотрены М.А.Галагузовой, Р.А.Литвак, Л.Я.Олиференко, М.В.Фирсовым и др.

Наименее разработанным и обобщенным является, по нашему мнению, содержание социально-педагогической деятельности с различными категориями клиентов, в том числе с семьей.

Семья находится на пересечении интересов различных отраслей научного знания, и основные направления социальной помощи семье

отражены в трудах многих авторов: С.А.Беличевой, Л.Г.Гусляковой, С.В.Дармодехина, А.М.Панова, Е.И.Холостовой и др., но непосредственно семьи, имеющие детей с ограниченными возможностями, оказались в центре внимания специалистов медицинской сферы - С.И.Блохиной, И.П.Катковой, Н.А.Комысовой, В.В.Кузнецовой и др., которые прежде всего обращаются к медико-социальным аспектам их реабилитации. Социально-педагогический аспект помощи таким семьям, на наш взгляд, остается нераскрытым.

Существует большое количество работ отечественных и зарубежных авторов, адресованных специалистам и родителям "особых" детей. Эти работы, начиная с классических трудов М.Монтессори, лечебной педагогики Р.Штейнера и его последователей (Т.Вейс, Ф.Карлгрен) и продолжая современными авторами, такими, как Р.Д.Бабенкова, М.В.Ипполитова, А.Р.Маллер, Н.М.Назарова, К.Тингей-Михаэлис и др., посвящены проблемам воспитания, ухода, компенсаторного развития отдельных недостающих или ослабленных функций детей-инвалидов; в трудах известных детских педагогов и психиатров М.И.Буянова, А.И.Захарова, В.П.Кащенко, М.Раттера отражены вопросы, касающиеся коррекции нервных и поведенческих нарушений у детей. Перечисленные авторы в основном сосредоточивают свое внимание на ребенке, а точнее на имеющихся у него нарушениях и их преодолении.

Семья ребенка-инвалида реже является объектом исследования, и ее проблемы освещены в меньшей степени. К отдельным аспектам этого вопроса обращаются, например, Л.А.Грищенко, А.В.Легостев, Е.М.Маслюкова, А.Г.Московкина. Что касается работ, адресованных профессионалам и рассматривающих вопросы организации, а также содержания помощи этим семьям, в том числе социально-педагогической, то они и вовсе немногочисленны. Среди них надо отметить прежде всего труды А.А.Баталова, Л.К.Грачева, Н.Ф.Дементьевой.

Непосредственное отношение к обозначенной проблематике имеет литература, отражающая отечественный опыт семейной терапии (Э.Г.Эйдемиллер, В.В.Юстицкий), диагностики семьи (Л.С.Алексеева, Б.Н.Алмазов, Г.А.Карпова, А.Д.Кошелева, Р.В.Овчарова) и семейного консультирования (Ю.А.Алепина, А.А.Бодалев, В.К.Лосева, А.И.Луньков, В.В.Столин и др.), но и в этой области существует немало белых пятен.

В данной ситуации становятся особенно интересными достижения реабилитационной работы с семьей на Западе, где уже разработаны модели взаимодействия и конкретные технологии помощи. Среди них

надо отметить практику педагогического образования родителей (Т.Гордон, М.Карнес, Р.Ли, Г.Л.Лэндрет, М.Файн и др.); семейной терапии (Р.Бэндлер, Н.Пезешкиан, В.Сатир, Дж.Хейли, М.Эриксон и др.); метод контрактов в работе с семьей (J.Corden, M.Preston-Shoot) и др., но поскольку прямой перенос иностранного опыта на российскую почву затруднен, то труды этих авторов не снимают проблемы теоретического обоснования и практического освоения системы социальной помощи семье и, в частности, социально-педагогического компонента этой помощи.

Следует отметить, что в России несмотря на отсутствие теоретического обоснования и целостного представления о содержании и структуре социально-педагогической деятельности, число детских реабилитационных центров, ставящих своей задачей социально-педагогическую работу с семьями, имеющими детей-инвалидов, растет.

Тем самым обнаруживается противоречие между потребностью в социально-педагогической помощи семьям с «особыми» детьми и отсутствием научно-теоретических разработок, обосновывающих ее содержание.

В связи с состоянием теории и практики вопроса, изменившимися социально-политическими, экономическими условиями, переоценкой ценностей в нашем обществе и выделенным противоречием обозначилась проблема определения содержания социально-педагогической деятельности в работе с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями.

Таким образом, рост числа «особых» детей, потребности общества в гуманизации человеческих отношений, неразработанность проблемы содержания деятельности социальных педагогов определили выбор темы исследования: «Содержание социально-педагогической деятельности в реабилитации семьи ребенка-инвалида».

Нами введено два ограничения предмета исследования:

- определяя содержание социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка-инвалида, мы ограничились рассмотрением усилий, направленных непосредственно на семью и ее взрослых членов (прежде всего родителей), так как именно они создают наиболее значимое окружение ребенка на начальных стадиях его развития;
- содержание социально-педагогической деятельности рассматривалось применительно к условиям медико-социального реабилитационного центра, где социально-педагогическая деятельность является одним из компонентов системы комплексной помощи семье ребенка с ограниченными возможностями.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: обосновать содержание социально-педагогической деятельности в процессе реабилитации семьи, имеющей ребенка-инвалида.

ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ: педагогическая деятельность.

ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ: социально-педагогическая деятельность в работе с семьей ребенка-инвалида.

ГИПОТЕЗА: содержание социально-педагогической деятельности, объектом которой является семья ребенка-инвалида, будет определено, если считать, что:

- сущность социально-педагогической деятельности заключается в оптимизации процесса социализации на основе совершенствования субъекта социализации и гуманизации среды;

- содержательная модель социально-педагогической деятельности включает четыре компонента: субстанциональный, функциональный, предметный и технологический;

- социально-педагогическая деятельность в реабилитации семьи «особого» ребенка направлена, с одной стороны, на повышение уровня ситуационно-ролевой адаптации семьи, складывающейся из отношения к ребенку, реабилитационной культуры и реабилитационной активности семьи, для оценки которых существует диагностическая методика, а с другой - на изменение отношения общества к проблеме инвалидности.

Предмет исследования и выдвинутая гипотеза позволили наметить следующие **задачи исследования:**

1. Изучить степень разработанности проблемы в теории и практике.
2. Выявить и проанализировать субстанциональный и функциональный компоненты содержания социально-педагогической деятельности в реабилитации семьи ребенка-инвалида.
3. Исследовать предметный и технологический компоненты содержания социально-педагогической деятельности в реабилитации семьи ребенка-инвалида.
4. Разработать и апробировать методику социально-педагогической диагностики уровня социальной адаптации семьи, имеющей "особого" ребенка.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ исследования являются философская теория социального воспроизводства человека (Е.Т.Бородин, Л.А.Беляева, В.Е.Хмелько и др.), труды отечественных и зарубежных исследователей, в которых анализируются факторы, условия, механизмы социализации (И.С.Кон, А.В.Мудрик, Б.Д.Парыгин, Ч.Кули,

Р.Мертон, Дж.Мид, Т.Парсонс и др.), проблемы социальной адаптации и реабилитации (Л.С.Алексеева, Б.Н.Алмазов, И.Калайков, В.Н.Судаков); различные концепции теоретического обоснования социальной работы (С.И.Григорьев, В.А.Никитин, Ш.Рамон, Т.Шанин, М.В.Фирсов) и социально-педагогической деятельности (В.Г.Бочарова, М.А.Галагузова, А.В.Мудрик, В.Д.Семенов и др.); работы по проблеме инвалидности (В.С.Боев, Е.Н.Ким, Е.М.Мастюкова, В.Г.Тарасова, Е.И.Холостова и др.) и организации помощи семье (А.А.Баталов, С.А.Беличева, С.И.Блохина, Л.К.Грачев, Л.Г.Гусякова, Н.Ф.Дементьева, А.М.Панов).

Важное значение для нас имеют педагогические технологии создания условий оптимального развития и воспитания ребенка (А.С.Белкин, М.Ибука, В.П.Кащенко, Г.Л.Лэндрет и др.), а также работы, отражающие принципы семейного воспитания (П.Ф.Каптерев, П.Ф.Лесгафт, А.С.Макаренко, С.В.Ковалев, А.В.Петровский и др.) и прежде всего принципы воспитания детей с отклонениями в развитии (А.Адлер, Л.С.Выготский).

МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ исследования являются общенаучные методы системного, комплексного, деятельностного подходов. Для решения поставленных задач в диссертации использовались методы эмпирического уровня: анкетирование, тестирование, включенное и невключенное наблюдение, интервьюирование, индивидуальные и групповые беседы, дискуссии, метод случая («*case study*»), анализ рабочей документации (социальные и медицинские карты семей, журналы наблюдения); методы теоретического уровня, такие как формализация, идеализация, метод единства исторического и логического, метод моделирования.

Выбранная методологическая основа и поставленные задачи определили ход теоретико-экспериментального исследования, которое проводилось в несколько этапов в период с 1993 по 1997 гг.:

Первый этап (1993-1995) - изучение и анализ философской, социологической, психолого-педагогической литературы по проблемам семьи и семейному воспитанию. Определение методологического инструментария и понятийно-категориального аппарата исследования.

Второй этап (1995-1996) - анализ теории и практики социально-педагогической работы с семьей; изучение проблемы инвалидности, проведение констатирующего эксперимента, определение темы исследования и разработка основных концептуальных положений.

Третий этап (1996-1997) - разработка диагностической методики определения уровня социальной адаптации семьи; апробация социаль-

но-педагогических технологий в работе с семьями, имеющими детей с патологиями развития; подведение итогов исследования и оформление диссертации.

Опытно-экспериментальная база исследования: республиканский центр медико-социальной реабилитации детей и подростков с врожденной патологией челюстно-лицевой области и тяжелыми нарушениями речи "Бонум", г.Екатеринбург.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА исследования состоит в том, что:

- раскрыта сущность социально-педагогической деятельности, которая является способом оптимизации процесса социализации на основе совершенствования субъекта социализации и гуманизации среды;
- выявлены и описаны компоненты содержательной модели социально-педагогической деятельности: субстанциональный, функциональный, предметный, технологический;
- выделены характеристики семьи, обуславливающие ее ситуационно-ролевую адаптацию: характер отношения к ребенку, уровень реабилитационной культуры и реабилитационной активности; определено их содержание;
- разработана диагностическая методика для определения уровня социальной адаптации семьи.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ исследования выражается в том, что выводы диссертации вносят определенный вклад в развитие теории социально-педагогической деятельности, в обоснование и описание компонентов ее содержательной модели.

Выделенные характеристики семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями, такие как: ситуационно-ролевая адаптация, реабилитационная культура и реабилитационная активность семьи, имеют значение для развития семействедения и теории реабилитации.

В работе дано теоретическое обоснование содержания реабилитационной культуры, которая включает в себя аксиологический, когнитивный, праксиологический компоненты и представляет собой специфическую систему ценностей, знаний и умений, помогающих решать задачи реабилитационного процесса.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ работы заключается в том, что определено содержание социально-педагогической деятельности с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями; это позволяет развивать и совершенствовать реабилитационную работу с такими семьями.

Результаты исследования могут быть использованы в практике высшего педагогического образования в курсах "Социальная педагогика", "Социально-педагогическая работа с семьей".

Разработанная диагностическая методика определения уровня социальной адаптации семьи может применяться в различных реабилитационных службах.

АПРОБАЦИЯ И ВНЕДРЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ РАБОТЫ. Содержание исследования нашло отражение в семи публикациях автора, в том числе в центральной печати (Социальная работа: теория, технология, образование. 1996. № 2).

Основные положения исследования докладывались автором на региональной научно-практической конференции "Образование - будущее России" (Екатеринбург, 1995); на городской научно-практической конференции "Образование и нравственность" (Екатеринбург, 1996); на Российско-Британском семинаре "Партнерство во имя здоровья: социальная работа в здравоохранении и реабилитация детей с ограниченными возможностями" (Екатеринбург, 1996); а также выносились на обсуждение кафедры общей и социальной педагогики УрГПУ.

Отдельные материалы диссертационного исследования вошли в курс "Семейная педагогика", прочитанный студентам социально-педагогического факультета УрГПУ, а также в лекции, прочитанные студентам Екатеринбургского педагогического колледжа во время их педагогической практики в РНПЦ "Бонум".

Теоретическому анализу и апробации результатов исследования способствовал двухлетний опыт работы диссертанта в качестве социального педагога РНПЦ "Бонум" г.Екатеринбурга.

ОБОСНОВАННОСТЬ И ДОСТОВЕРНОСТЬ полученных результатов и научных выводов обеспечивается исходными методологическими положениями, применением комплекса методов, адекватных природе исследуемого объекта; ссылками на аналогичные выводы других исследований; репрезентативностью эмпирических материалов и воспроизводимостью результатов. В ходе опытно-экспериментальной работы автор провел социально-педагогическую диагностику около 500 семей и совместно с другими специалистами (медицинские работники, коррекционные педагоги, психологи) участвовал в комплексной программе помощи этим семьям.

НА ЗАЩИТУ ВЫНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ:

1. Содержание социально-педагогической деятельности в реабилитации семьи «особого» ребенка включает субстанциональный, функциональный, предметный, технологический компоненты и представляет

собой систему мер, с одной стороны, направленных на повышение уровня ситуационно-ролевой адаптации семьи, а с другой - на изменение отношения общества к людям с ограниченными возможностями.

2. Уровень ситуационно-ролевой адаптации семьи зависит от характера отношения к ребенку, реабилитационной культуры и реабилитационной активности семьи.

3. Диагностическая методика определения уровня социальной адаптации семьи.

СТРУКТУРА ДИССЕРТАЦИИ. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложений.

Во введении обосновывается актуальность выбранной темы, определяются цели, объект и предмет исследования, формулируется гипотеза и основные задачи; отражается научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, формулируются положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Субстанционально-функциональный аспект содержания социально-педагогической деятельности в реабилитации семьи ребенка-инвалида» на основе сравнительного анализа понятий "социально-педагогическая деятельность", "педагогическая деятельность", "социальная работа" раскрываются их общие и отличительные особенности; дается сущностное определение социально-педагогической деятельности, рассматриваются ее структура и функции; обосновывается место реабилитации в структуре социально-педагогической деятельности при работе с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями.

Во второй главе «Предметно-технологический аспект содержания социально-педагогической деятельности в реабилитации семьи ребенка-инвалида» анализируются проблемы семьи ребенка-инвалида, а также существующие виды помощи таким семьям; выделяется круг проблем, определяющих предметный компонент содержания социально-педагогической деятельности в комплексной реабилитации семьи ребенка-инвалида; на основе выделенного предмета деятельности описываются социально-педагогические технологии помощи семье, способствующие ее реабилитации.

В заключении формулируются основные выводы исследования и намечаются перспективы дальнейшей исследовательской работы.

В приложениях приводятся схемы, диагностические анкеты, результаты констатирующего эксперимента, таблицы, отражающие содержание деятельности социального педагога в типичных проблемных ситуациях семьи, имеющей ребенка-инвалида.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ И ВЫВОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Статистические данные (исследования В.С.Боева, Н.А.Комысовой, В.Г.Тарасовой и др.) свидетельствуют о том, что число детей с приобретенными или врожденными проблемами здоровья, в той или иной мере ограничивающими их возможности, увеличивается. Поэтому проблема поиска путей их реабилитации является в настоящее время чрезвычайно актуальной.

Медицинская модель инвалидности, господствующая в нашем обществе и обусловившая создание дискриминационного законодательства, недоступной архитектурной среды, стереотипного отношения к людям с ограниченными возможностями, была причиной того, что в течение многих десятилетий наше государство ориентировалось на воспитание и образование детей с отклонениями в развитии в рамках системы специальных закрытых учреждений интернатного типа.

Отсутствие выбора форм получения образования, изоляция детей в особом социуме не способствовали их последующей адаптации в обществе. Кроме этого подобный подход приводил к практически полному исключению семьи из процесса воспитания ребенка.

Однако опыт показывает, что никакое общественное воспитание не может конкурировать с воспитанием семейным и что помогать семье значительно эффективнее, чем уповать на возможности официальных учреждений. Поэтому к настоящему моменту усилиями многих профессионалов (С.И.Блохина, Н.Ф.Деметьева, А.М.Панов, и др.) акценты в реабилитации детей-инвалидов сместились; сложилось представление о необходимости создания системы комплексной реабилитационной помощи непосредственно семье больного ребенка, включающей медицинские, правовые, психолого-педагогические, экономические аспекты. Причем определено, что данная система социальной помощи должна быть направлена не на подмену семьи, а на развитие ее собственных ресурсов, инициативы, творчества, укрепления нравственного и физического здоровья, так как только превращение семьи в активного субъекта реабилитационного процесса является решающим фактором успешности программы помощи ребенку-инвалиду.

Несмотря на отдельные положительные начинания, реализация этой идеи на практике оказалась затруднительной и не только ввиду сдерживающих экономических факторов, но и по причине недостаточного теоретического обоснования системы такой помощи. Так, например, не в полной мере учтены проблемы семьи, имеющей ребенка-инвалида; не отработаны условия взаимодействия различных специа-

листов; не определено содержание деятельности отдельных профессионалов, в частности, социального педагога.

Социальная педагогика как наука и сфера практики находится в процессе становления, который сопряжен с необходимостью уточнения предмета, систематизации категорий этой науки, выявления закономерностей социально-педагогической деятельности, разработки технологического инструментария.

В настоящее время активно обсуждается вопрос о соотношении понятий "социальная работа", "социально-педагогическая деятельность". С одной стороны, есть попытки рассматривать их взаимосвязь как соотношение целого и части (М.В.Фирсов), с другой стороны, можно отметить стремление трактовать социальную педагогику как науку, предметом которой является социальная работа (В.Г.Бочарова).

Мы также обратились к этому вопросу и для разрешения его рассмотрели понятие "производство человека", так как понимание структуры производства человека позволяет, на наш взгляд, обосновать определенную трактовку соотношения понятий "социальная работа", "педагогическая" и "социально-педагогическая деятельность".

Основываясь на существующих представлениях о структуре производства человека, можно сказать, что социальная работа - это наиболее широкая категория из перечисленных выше, обозначающая деятельность по оказанию помощи отдельным людям, а также группам людей в удовлетворении их потребностей, связанных с поддержанием собственной жизни, производством чужой жизни, а также социокультурным развитием. Таким образом, социальная работа имеет своим объектом все три подсистемы производства человека.

Далее по широте охвата идет педагогическая деятельность. Она представляет собой способ бытия социально-педагогической подсистемы общественного производства человека, выполняя при этом функции социального наследования, социокультурного воспроизводства и развития человека.

Социально-педагогическая деятельность имеет много общего с педагогической деятельностью, так как они находятся в рамках одной подсистемы воспроизводства человека и направлены на личностное развитие индивида, но в то же время отличается от нее. Во-первых, она не является программно-нормативной, а носит *ситуативный характер*; во-вторых, она *не обладает статусом всеобщности*, т.е. социально-педагогическая деятельность имеет в качестве своего объекта не всех людей, а лишь определенные их категории. И в-третьих, она может

осуществляться не только в рамках учебно-воспитательных учреждений, но в гораздо более *широком социальном пространстве*.

Однако в данном определении еще не прослеживается в достаточной мере указание на "*differentio specifica*", на то, что явно бы отличало социально-педагогическую деятельность от педагогической. Для этого мы воспользовались важным методологическим принципом определения сущности той или иной деятельности - выявление потребностей, которыми она обусловлена.

На наш взгляд, потребность в социально-педагогической деятельности возникает тогда, когда у индивида, группы складывается *проблемная ситуация* во взаимоотношениях со средой. Поэтому, если предметом педагогической деятельности является каждый человек, то предметом социально-педагогической деятельности - человек, оказавшийся в проблемной ситуации. Суть ее состоит в наличии противоречия, которое имеет в своей основе несоответствие между потребностями личности и возможностями среды для их реализации, либо между требованиями среды и возможностями субъекта для их реализации.

Это последнее обстоятельство является общим для социально-педагогической деятельности и социальной работы, возникновение которой как профессиональной области связано с наличием противоречий во взаимодействии общества и личности. Нам представляется, что отличие социально-педагогической деятельности от социальной работы в том, что предмет ее уже; он не включает противоречий связанных с физическим поддержанием собственной и производством чужой жизни (потребности жизнеобеспечения, безопасности, продолжения рода), а нацелен, с одной стороны, на удовлетворение потребностей социокультурного развития отдельного человека или группы, а с другой, на гуманизацию среды.

Таким образом, социально-педагогическая деятельность имеет как сходства с педагогической деятельностью и социальной работой, так и отличия. Сущность социально-педагогической деятельности, на наш взгляд, заключается в том, что она является способом оптимизации процесса социализации на основе совершенствования субъекта социализации и гуманизации среды. Это положение подробно раскрыто и обосновано в I главе диссертации.

При этом конкретное содержание социально-педагогической деятельности определяется рядом параметров: объектом, на который она направлена (семья, дети-инвалиды и др.); сферой приложения (школа, микрорайон, медицинское, исправительное учреждение и др.); социальными функциями.

Социально-педагогическая деятельность как способ оптимизации процесса социализации выполняет три социальные функции: 1) повышение уровня социальной адаптации индивида или группы; 2) профилактика явлений дезадаптации; 3) социокультурная реабилитация.

Каждая функция выполняется в рамках двуединой цели, составляющей сущность социально-педагогической деятельности - личностное развитие и гуманизация среды. Средством достижения указанной цели является оказание помощи (образовательной, посреднической, психологической) на основе ненасильственного вмешательства в жизнь клиента и предоставление ему различных социально-педагогических услуг на условиях равноправного сотрудничества. Причем ведущей для социального педагога, по нашему мнению, является образовательная помощь, а для социального работника - посредническая, и кроме того значительное место в деятельности последнего занимает помощь материально-вещественного характера.

Для дальнейшего углубления наших представлений о сущности, структуре и функциях социально-педагогической деятельности мы проанализировали категории "социализация", "социальная адаптация". В вопросе соотношения этих категорий мы разделяем точку зрения тех авторов, которые считают процесс адаптации одним из механизмов социализации (Т.Парсонс, Р.Мертон, Ч.Кули и др.).

В диссертации подробно рассмотрены проблемы социальной адаптации и дезадаптации, исследованы их типологии. Особый интерес для нас представлял вопрос определения уровня социальной адаптации семьи, так как он имеет важное значение для проведения социально-педагогической диагностики семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями.

Для социально-педагогического исследования, на наш взгляд, значимыми являются следующие составляющие социальной адаптации, отражающие функционирование семьи в разных сферах жизнедеятельности: социально-экономическая, социально-психологическая, социально-культурная, ситуационно-ролевая адаптации. Последняя необходима нам для определения адекватности семьи той роли, тем задачам, которые стоят перед ней. В нашем случае - это воспитание ребенка-инвалида.

В работе выделены и описаны три уровня ситуационно-ролевой адаптации семьи: высокий, средний, низкий. О высоком уровне ситуационно-ролевой адаптации свидетельствует единство следующих моментов: а) конструктивные отношения к ребенку, окружающим, действительности в целом; б) высокая ролевая активность, которую приме-

нительно к семье ребенка-инвалида мы называем реабилитационной; в) владение ролевой (реабилитационной) культурой.

Ситуационно-ролевые дезадаптации имеют в своей основе отклонения от указанных позиций. Наличие дезадаптаций в какой-либо сфере жизнедеятельности семьи требует проведения мероприятий по ее социокультурной реабилитации.

Социокультурную реабилитацию, с одной стороны, мы рассматриваем как специфический случай социализации, отягощенный особыми обстоятельствами, способствовавшими возникновению кризисов дезадаптации, а с другой - определяем как систему специальных мероприятий, направленных на повышение уровня адаптивных возможностей семьи.

Существующие в литературе определения реабилитации, где фигурируют понятия "восстановление функционирования", "возвращение к обычной жизни" и т.п., предполагают, на наш взгляд, некую заданность - достижение исходного результата, приближение к утраченным нормам, но это в ряде случаев совершенно не достижимо (ситуация потери близких, увечья и проч.), поэтому мы видим цель реабилитации, не в возвратном движении и достижении некой исходной точки, а в процессе роста возможностей управлять своей жизнью, быть независимым, адекватным новым условиям.

Средством повышения уровня адаптивных возможностей являются как внутренние ресурсы семьи, так и внешние ресурсы социальной среды. Внутренние ресурсы определяются адаптивными потребностями и адаптивными способностями членов семьи. Внешние ресурсы складываются под влиянием существующей системы неформальной и формальной поддержки; последняя представляет собой комплекс мер по социальному обеспечению и социальному обслуживанию, где важное место должна занять социально-педагогическая деятельность.

Поэтому, определяя в качестве главной цели социально-педагогической деятельности в процессе реабилитации семьи ребенка-инвалида повышение ее адаптивных возможностей, мы считаем, что одним из направлений деятельности будет преумножение и реализация внутренних ресурсов, а другим - преумножение и реализация ресурсов внешней среды через ее гуманизацию.

Чтобы определить, каким образом достичь этого результата в работе с семьей ребенка-инвалида и обосновать содержание социально-педагогической деятельности в системе комплексной помощи, вторую главу диссертации мы начали с рассмотрения типичных проблем семей, имеющих детей с ограниченными возможностями.

Специалисты отмечают (Л.А.Грищенко, Н.Ф.Дементьева, Е.М.Мастюкова и др.), что дети с физическими и (или) умственными недостатками привносят в жизнь семьи немало трудностей, нередко приводя к кризисам дезадаптации. При этом наибольшее внимание исследователей сосредоточено вокруг экономических, психологических, педагогических проблем, вызывающих снижение уровня социальной адаптации такой семьи. В нашей же работе рассматривается не получивший, на наш взгляд, должного освещения ситуационно-ролевой аспект адаптации семьи к факту патологии ребенка, который мы считаем не менее значимым, а главное, скрывающим определенный потенциал семьи в преодолении возникающих трудностей.

На основе анализа типичных проблемных ситуаций семей, имеющих детей с челюстно-лицевой патологией (ЧЛП), детским церебральным параличом (ДЦП), ожоговыми поражениями, таких, например, как боязнь огласки случившегося; переживание неадекватных реакций окружающих; некомпетентность родителей в области своих прав, несостоятельность в решении материальных затруднений; неспособность наладить эффективное взаимодействие с ребенком; страх перед контактами ребенка с внешним миром и др., мы пришли к выводу, что они являются следствием причин не только объективного, но и субъективного характера и вызваны прежде всего низким уровнем реабилитационной культуры семьи.

Понятие *«реабилитационная культура»* используется рядом авторов (Е.И.Холостова и др.), но его содержание не раскрывается. В диссертации сделана попытка определить содержание реабилитационной культуры. На наш взгляд, она включает в себя три компонента: *аксиологический, когнитивный, праксиологический*.

Аксиологический компонент составляют идеи и ценности философии независимой жизни, идеи компенсаторного развития, ориентированного не на недостаток или болезнь, а на имеющиеся потенциальные возможности (А.Адлер, Л.С.Выготский), гуманистические принципы и ценности (К.Роджерс, Э.Фромм, В.Франкл) и др.

Когнитивный компонент включает различные знания в области медицины, гигиены, психологии, педагогики, права и др., способствующие выполнению задач реабилитационного процесса.

Праксиологический компонент реабилитационной культуры представлен разнообразными умениями и навыками: психогигиеническими, коммуникационными, навыками педагогической коррекции, социального адвокатирования и др.

В диссертации обосновывается положение, что именно реабилитационная культура семьи является важнейшим средством повышения ее адаптивных возможностей.

В ходе констатирующего эксперимента, проводившегося нами в 1995 -1996 гг. в Республиканском научно-производственном центре (РНПЦ) "Бонум", в котором принимали участие 112 семей, было выявлено, что 24% семей не в полной мере удовлетворены тем, как справляются с задачами реабилитации своего ребенка; 52% семей испытывают дефицит необходимых знаний и умений и готовы их повышать в том числе через активные методы обучения (например, тренинги), если это не будет связано с материальными затратами.

Реабилитационная культура, по нашему мнению, с одной стороны, является следствием общей культуры семьи, а с другой - зависит от наличия внешних источников этой культуры, ее ретрансляторов.

Данные исследования выявили, что имеющиеся знания 54% семей получили через собственный опыт, 8% - благодаря чужому опыту, 22% - из книг и только 16 % - от специалиста. Низкий показатель участия специалистов (медицинский работник, коррекционный педагог, психолог) в освоении семьей реабилитационной культуры, объясняется тем, что она не является непосредственным предметом их деятельности. В этой связи мы полагаем, что социальный педагог - именно тот специалист, предметом деятельности которого в комплексном процессе реабилитации семьи ребенка-инвалида является формирование ее реабилитационной культуры.

Помимо реабилитационной культуры, выступающей в качестве специфического элемента ситуационно-ролевой адаптации семьи, имеющей ребенка с ограниченными возможностями, мы анализировали и ее реабилитационную активность.

Под *реабилитационной активностью* мы понимаем совокупность усилий семьи, направленных на оздоровление, развитие, социализацию ребенка. Направленность (медицинская, психолого-педагогическая, социальная), своевременность, последовательность и тщательность этих усилий определяют уровень реабилитационной активности, который в свою очередь отражает выбор жизненной стратегии семьи ("жертва" или "выигрывающий").

Социально-педагогическая диагностика около 500 семей, с которыми мы работали в РНПЦ "Бонум", показала, что у большинства из них реабилитационная активность недостаточно высокая, так как ее отличает односторонность (преимущественно активность в поиске и осуществлении медицинской помощи) и непоследовательность. По-

добную ситуацию мы связываем не только с объективными (отсутствие материальных ресурсов, удаленность необходимых услуг от места жительства и др.), но и субъективными факторами - низкой реабилитационной культурой семьи, деструктивным отношением к ребенку.

Деструктивное отношение выражается в акцентуации на проблеме, преувеличении ее; или наоборот в игнорировании имеющихся нарушений у ребенка, что обычно влечет за собой отказ от лечения или его несвоевременное проведение; возможно также негативное отношение к ребенку, сопровождающееся физическим насилием или эмоциональным отвержением.

Деструктивное отношение сочетается с нарушениями в детско-родительских отношениях (доминирующая или потворствующая гиперопека, непоследовательность, противоречивость, эмоциональная эксплуатация ребенка и т.д.) и приводит к ущербному образу жизни, ориентированному на болезнь, ограничению жизненной активности, невротизации всех членов семьи, виктимологической привлекательности ребенка и др.

Наши исследования, в которых участвовала та же выборка (112 семей), показали, что деструктивные тенденции в отношении к больному ребенку являются преобладающими (71%).

Для определения отношения к ребенку использовалась авторская тест-анкета, достоверность результатов которой в каждом случае подкреплялась компьютерной версией методики Пари "Семейная жизнь глазами матери" (Т.В.Нещерет и др.).

Опыт работы с семьями, имеющими детей с патологиями различного характера, показывает, что отношение к ребенку определяется не только объективной тяжестью этих врожденных или приобретенных патологий, имеющимся реабилитационным прогнозом или психическими особенностями родителей, но и сложившимися у семьи представлениями о проблеме, уже достигнутыми положительными результатами, а также уровнем социальной поддержки - официальной и неформальной.

В условиях, когда реальное состояние общества не отвечает гуманистическим принципам в отношении к инвалидам, социально-педагогическая деятельность, на наш взгляд, может выступить средством социальной поддержки семей, имеющих "особого" ребенка, изменить их представление о имеющейся проблеме, накопить опыт конструктивных решений.

Характер отношения к ребенку, реабилитационная культура и реабилитационная активность - тесно взаимосвязанные характеристики

семьи, отражающие, по нашему мнению, уровень ее ситуационно-ролевой адаптации. И именно эти характеристики являются предметом социально-педагогической деятельности, в работе с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями.

Таким образом, содержание социально-педагогической деятельности в реабилитации семьи ребенка-инвалида заключается в системе мер, направленных на повышение ее адаптивных возможностей через реализацию следующих функциональных задач: 1) формирование реабилитационной культуры семьи; 2) повышение ее реабилитационной активности; 3) коррекция отношения к ребенку.

Во втором параграфе второй главы мы рассматриваем технологический компонент содержания социально-педагогической деятельности: каким образом и насколько осуществимы поставленные задачи, в каких организационных формах должно проходить взаимодействие социального педагога с семьей, какие методы необходимо использовать.

В организации взаимодействия социального педагога с семьей мы придерживаемся классической модели социальной помощи, включающей четыре этапа: оценивание (диагностика); планирование; выполнение работы и подведение итогов.

На диагностическом этапе социальному педагогу необходимо оценить уровень социальной адаптации семьи, ее проблемы и нужды, для чего нами была разработана диагностическая методика «Уровень социальной адаптации семьи», описанная в диссертации. Апробация методики проводилась на базе РНПЦ «Бонум», экспериментом было охвачено 150 семей.

Определив уровень адаптации семьи и прежде всего ее ситуационно-ролевой аспект, выделив проблемы и нужды, необходимо спланировать дальнейшую работу (цели, этапы, сроки), выбрать формы и методы взаимодействия.

Исходя из принципа дополнительности и ориентируясь на сроки пребывания семьи в медико-социальном реабилитационном центре, сегодня в деятельности социального педагога преобладают краткосрочные формы работы. В частности используются *кризисинтервенционная* (crisis intervention model) и *проблемноориентированная* (taskcentred model) модели взаимодействия, которые позволяют решать острые, насущные проблемы, хорошо осознаваемые и заявленные клиентом. Но эти модели имеют известные ограничения и не позволяют решать ряд важных проблем семьи ребенка-инвалида (например, корректировать отношение к ребенку).

Развитию долгосрочных форм работы, которые являются столь распространенными на Западе и предполагают постоянное взаимодействие с семьей в течение продолжительного времени (от четырех месяцев и более) с установленной периодичностью контактов, препятствует ряд причин, которые рассмотрены в диссертации (региональный охват клиентов, отсутствие квалифицированных кадров, неотработанный механизм оплаты подобных услуг, приоритетность медицинской помощи в комплексе реабилитационных мероприятий и др.).

Раздвинуть рамки краткосрочных моделей в какой-то мере удастся, используя такую форму работы, как *патронаж* - посещение семьи на дому, который практикуется в РНПЦ "Бонум". В большинстве своем патронажи применяются в контрольно-диагностических целях для отслеживания хода реабилитационных мероприятий и состояния семьи в критические периоды развития ребенка, но по мере профессионального роста сотрудников в него проникают и образовательные, развивающие цели.

Что касается конкретных методов работы, мы убеждены, что помимо традиционных индивидуальных *бесед-консультаций*, необходимо проведение *тренингов* для родителей, эффективность которых доказана зарубежным опытом работы, но реализация затруднена из-за отсутствия содержательных программ и квалифицированных кадров.

Перспективным направлением в индивидуальной работе с членами семьи мы считаем *метод контрактов*, позволяющий реализовывать на практике важный этический принцип самоопределения клиента. Совместная работа над договором побуждает семью активно участвовать в процессе выработки его условий, вовлекает в процесс принятия решений.

Объединяющим началом множества форм и методов социально-педагогической работы с семьей является *комплексный подход*, который вооружает социального педагога перспективным видением проблем и способствует наиболее эффективному их решению.

Оценка эффективности социально-педагогической деятельности на сегодняшний день является самым проблематичным этапом цикла помощи, так как существуют как теоретические, так и практические трудности в ее определении. Тем не менее, анализ отдельных случаев из опыта работы РНПЦ "Бонум", и в том числе нашей работы, показывает, что взаимодействие семей с профессионалами социально-педагогической службы приносит ощутимые результаты: используя новые знания, семьи находят источники материальной помощи; добиваются реализации своих прав; разрешают конфликтные ситуации; ме-

няют отношение к ребенку и др. Мы понимаем, что необходим более тщательный анализ эффективности социально-педагогической деятельности, но это сложная теоретическая и практическая проблема, заслуживающая отдельного исследования.

Таким образом, анализ философской, социологической, психолого-педагогической литературы и опытно-экспериментальная работа в основном подтвердили выдвинутую гипотезу и позволили сделать следующие выводы:

1. В современных условиях гуманизации общества на смену закрытым учреждениям по воспитанию и образованию детей с ограниченными возможностями приходит система комплексной реабилитационной помощи непосредственно семье больного ребенка. Социально-педагогическая деятельность является неотъемлемым компонентом этой помощи, но ее сущность и содержание не определены в полной мере.

2. Социально-педагогическая деятельность имеет как сходства, так и различия с педагогической деятельностью и социальной работой, и представляет собой способ оптимизации процесса социализации на основе совершенствования субъекта социализации и гуманизации среды. Содержательная модель социально-педагогической деятельности включает функциональный, субстанциональный, предметный и технологический компоненты. Субстанциональным компонентом содержания является помощь (образовательная, психологическая, посредническая), оказываемая социальным педагогом семье ребенка-инвалида; ведущая функция социального педагога в работе с этими семьями - социокультурная реабилитация, направленная на повышение уровня адаптивных возможностей семьи.

3. Предметом социально-педагогической деятельности в реабилитации семьи ребенка-инвалида выступают типичные проблемы таких семей, обусловленные задачами реабилитации ребенка, отсюда содержание социально-педагогической деятельности в работе с семьей ребенка-инвалида представляет собой систему мер, направленных на повышение ее ситуационно-ролевой адаптации посредством коррекции отношения к ребенку, формирования реабилитационной культуры, повышения реабилитационной активности семьи, а также на преодоление медицинской модели инвалидности в обществе.

4. Для проведения социально-педагогической диагностики разработан диагностическая методика «Уровень социальной адаптации семьи».

5. Выявлены теоретические и практические проблемы дальнейшего исследования: разработка технологий социально-педагогического взаимодействия с семьей, имеющей ребенка с ограниченными возможностями; определение критериев эффективности социально-педагогической деятельности.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИССЕРТАЦИИ ОТРАЖЕНЫ В СЛЕДУЮЩИХ ПУБЛИКАЦИЯХ:

1. Образовательная деятельность социального педагога // Образование - будущее России: Тез. докл. регион. науч.-практ. конф. / Урал. гос. пед. ун-т. - Екатеринбург, 1995. - С.10-11.
2. Роль семьи в социализации ребенка с ограниченными возможностями // Сотрудничество семьи, детских объединений и социальных педагогов в процессе социализации личности ребенка: Сб. материалов и тез. Российской науч.-практ. конф. / Челябин. гос. пед. ун-т. - Челябинск, 1996. - С.54-56.
3. Подготовка специалистов по социальной работе для детских медицинских учреждений // Социальная работа: теория, технология, образование / Москов. гос. соц. ун-т. - М., 1996. - № 2. - С.85-87.
4. Теоретические и практические проблемы организации профессиональной практики студентов социально-педагогического факультета // Многоуровневое высшее педагогическое образование / Омск. гос. пед. ун-т. - Вып. 14. - Омск, 1996. - С.48-52.
5. Современная концепция сестринского дела: возвращение забытых традиций // Социальные аспекты деятельности медицинской сестры лечебно-профилактического учреждения: Сб. материалов РНПЦ «Бонум» / РНПЦ «Бонум». - Екатеринбург, 1996. - С.37-43 (в соавт.).
6. Философско-методологические основания деятельности социального педагога // Философия и социология образования на пороге XXI века: Тез. докл. межрегион. науч.-практ. конф. / Урал. гос. пед. ун-т. - Екатеринбург, 1996. - С.16-17.
7. Морально-этическая подготовка социального педагога // Образование и нравственность: Материалы городск. науч. конф. / Упр. образования администрации Екатеринбурга. - Екатеринбург, 1996. - С.47-48.



Подписано в печать 28.08.97. Заказ № 2/04. Тираж 100 экз.
Формат 60x84/16. Усл.- печ.л. 1,2. Уч.-изд.л.1,3.
Уральский государственный педагогический университет
Отдел множительной техники
Адрес: 620029 Екатеринбург, ГСП - 135, просп. Космонавтов, 26.