

и изобретения, изучаемые на уроках физики, химии, биологии, должны рассматриваться, прежде всего, с позиций их влияния на природу, духовность и нравственность человека, а не только в аспекте их утилитарной, практической пользы. Только на этом пути возможно снятие противоречия между вечным характером общечеловеческих ценностей, диалектической изменчивостью общества и развивающейся личностью.

В настоящее время существует тенденция качественного подхода к построению и функционированию образовательных систем. Мониторингу и оценке качества образования уделяется все более пристальное внимание. Естественно, что при таком подходе ценности образования выдвигаются не только в центр внимания образовательной политики, но также становятся объектом исследования философии

образования, педагогики, психологии и других наук. В этой связи вызывает озабоченность, что внимание научной общественности ориентировано главным образом на утилитарные, практические ценности образования, тогда как гуманизации образовательных систем и процессов внимания почти не уделяется. Вместе с тем, как раз гуманизация и гуманитаризация образования являются теми факторами, от влияния которых качество образования зависит в значительной степени.

Понятия гуманизации и гуманитаризации, рассмотренные в настоящей статье, безусловно, нуждаются в дальнейшем обсуждении и уточнении. Тем не менее их определение позволяет по-новому сформулировать важнейшие принципы гуманистической педагогики и предложить конкретные пути их реализации.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Стародубов В. И., Сидоров П. И., Васильева Е. Ю. Оценка качества образовательной среды. М.: «Литература», 2013.
2. Стародубов В. И., Сидоров П. И., Васильева Е. Ю. Системный мониторинг образовательной среды. М.: «Литература», 2013.
3. Степин В. С. История и философия науки. М.: Академический Проект, Триеста, 2011.
4. Постнеклассика: философия, наука, культура: Коллективная монография/Отв. ред. Л. П. Киященко и В. С. Степин. Спб.: Изд. дом «Мирь», 2009.
5. Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы/Отв. ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев. М.: Изд-во Института психологии РАН, 2007.
6. Лосев А. Ф. Дерзание духа. М., 1988.
7. Соловьев В. С. Смысл любви // Собр. Соч.: В 10 т. 2-е изд. Спб., 1911-1914. Т. 7.

Е. В. Шкиндер

ПРОФОРИЕНТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ПО СЛУХУ НА ОСНОВЕ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ КОНЦЕПЦИИ

*Уральский государственный медицинский университет
Кафедра социальной работы
г. Екатеринбург*

Аннотация

В статье рассматриваются приоритетные направления комплексной реабилитации и социальной интеграции детей-инвалидов по слуху, результаты опыта применения профориентационных моделей в условиях образовательного учреждения, описаны пути решения задачи формирования устойчивой мотивации инвалида.

Ключевые слова: дети-инвалиды, дезадаптация, модель профориентационной работы.

Одной из множества тревожных тенденций в развитии современной России является стабильный рост числа детей с проблемами здоровья, в том числе детей-инвалидов. Инвалидность детей определяется в законодательстве Российской Федерации как «значительное ограничение жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста ребенка, потере контроля своего поведения, а также способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем». Такое критическое, прямо скажем, безнадежное определение инвалидности полностью соответствует понятию «инвалид» (непригодный), выражающему неспособность человека вести полноценную жизнь, итогом которой является личностная самореализация.

Вместе с тем ослабление слуха или его полное отсутствие принято считать одной из наиболее легких форм инвалидности. Слабослышащие и глухие дети при условии осуществления необходимых коррекционных, адаптационных и реабилитационных процедур в состоянии нормально развиваться, обучаться и заниматься трудовой деятельностью в рамках широкого круга профессий, в том числе и требующих высшего образования. Эти дети, находясь в благоприятной психолого-педагогической среде, достигают высоких показателей умственного, психического и физического развития, они способны осуществлять контроль своего поведения и, тем более, способны

без посторонней помощи полностью обслуживать себя.

Если человек не полностью лишился слуха, то имеющиеся дефекты в различной степени компенсируются высококачественными средствами слухопротезирования. Например, высокие результаты компенсации ослабленного слуха дают кохлеарные имплантации.

Учитывая возможности этой категории детей-инвалидов, необходимо признать актуальность осуществления профориентационной работы с ними не на основе концепции профессионального отбора по медицинским показаниям, а на основе профессионального подбора. Иначе говоря, речь идет о профессиональном самоопределении в системе комплексной реабилитации и социальной интеграции детей-инвалидов по слуху с учетом их индивидуальных склонностей, интересов, способностей.

Для того, чтобы дети и их родители были в состоянии ставить достаточно высокие цели достижений и проектировать профессиональную карьеру, требующую хорошего образования, с ними необходимо проводить коррекционную работу, направленную на развитие самооценки, уровня притязаний, волевой саморегуляции. Эта работа должна осуществляться совместно социальным педагогом, специалистом социальной работы, медицинским и педагогическим персоналом специальных коррекционных школ.

Работа с детьми-инвалидами по слуху должна ориентироваться не только на медицинский аспект, как это происходит в большинстве

случаев сегодня, а на социальный аспект понимания детской инвалидности, который связан с преодолением барьеров, воздвигаемых обществом между инвалидами и здоровыми людьми. В контексте этих суждений актуализируется проблема социальной инклюзии инвалидов в общество, которая обозначена в «Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов», принятых Генеральной Ассамблеей ООН в 1994 году как приоритетное направление политики любого современного государства.

Вместе с тем, как пишет Е. И. Холостова, в реальной практике органов социальной защиты и по сей день преобладает традиционно узкий нозологический подход к профориентации и трудоустройству инвалидов. Ориентированный на рекомендации МСЭ этот вид реабилитации строится по простой схеме: конкретное заболевание — варианты конкретных профессий, рекомендуемые на основе стандартных правил и рекомендаций. Медицинские рекомендации построены, как правило, на ограничении возможностей проявления социальной и профессиональной активности инвалидов, что изначально ставит «непреодолимый» барьер на путях их дальнейшего развития и образования.

Проведенное нами исследование показало, что почти три четверти (72%) учащихся специальной коррекционной школы для слабослышащих детей имеют низкие самооценки, заниженный уровень притязаний и связанный с этим низкий уровень волевой саморегуляции. Это означает что ни медицинский персонал, ни педагогический коллектив школы не уделяют внимания развитию названных личностных качеств своих воспитанников, довольствуясь минимальными результатами коррекции и реабилитации. Данная ситуация обусловила тот факт, что почти все учащиеся школы довольствуются окончанием лишь основной школы и не стремятся к получению полного среднего образования, открывающего возможность получения высшего образования. Соответственным образом, профессиональные интересы и устремления большей части слабослышащих учащихся связаны с направлениями начальной трудовой подготовки, осуществляемой на базе школьных мастерских и не требующей высокой квалификации.

Наше исследование связано с поиском путей, обеспечивающих более широкую профессиональную мобильность детям-инвалидам по слуху, нежели это достигается на основе медико-ориентированной концепции профессионального отбора. Одним из таких эффективных путей может стать концепция активной развивающей профессиональной ориентации, основанная на профессиональном подборе. Мы считаем, что профориентация детей-инвалидов по слуху будет иметь развивающий характер и, стало быть, будет обеспечивать их профессиональную мобильность при соблюдении двух принципиально важных психолого-педагогических условий:

1. Если она будет связана не с конкретной профессией, а с выбором достаточно широкого спектра сфер профессиональной деятельности и профессиональных сред.

2. Если работа по профессиональному самоопределению будет тесно связана с развитием жизненно ценностных ориентаций, самооценки, мотивации, уровня притязаний и волевой саморегуляции учащихся.

Соблюдение этих двух условий при реализации учебно-воспитательного процесса в специальной коррекционной школе обеспечит благоприятные основы для мотивации детей-инвалидов на развитие своих адаптивных возможностей и способностей, позволяющих компенсировать ограниченность функционирования слухового анализатора. Реализация указанных условий позволит им спокойно относиться к выбору направления начальной трудовой подготовки в школе-интернате, что, безусловно, должно положительно отразиться на стабильности состава учебных групп-классов. Кроме того, мы считаем, что использование концепции профессионального подбора в профориентации детей-инвалидов по слуху значительно снизит количество конфликтов в таких сферах взаимодействия как администрация школы — родители (учителя — родители), которые весьма часто сопутствуют процессам профориентации на основе концепции профессионального отбора.

Медикоориентированная модель трудового обучения, воспитания и профориентации имеет, по сути, статический характер. В ней отсутствует как идея развития ребенка, так и вера в прогресс развития медицины и медицинской техники. Перед ребенком-инвалидом

по слуху ставятся барьеры, основанные на диагнозе его текущего состояния. Эти барьеры изначально тормозят развитие мотивов, необходимых для формирования личностных черт характера, которые способствовали бы построению перспективной профессиональной карьеры.

Концепция профессионального подбора построена на различиях двух моделей профориентационной работы: статической медикоориентированной и динамической — основанной на психолого-педагогических представлениях о ребенке как о развивающейся личности. Оба направления профориентационной работы представлены нами в виде графических моделей, которые дают наглядное представление, как об их принципиальных различиях, так и о месте профориентации детей-инвалидов в системе социальной работы (рис. 1, 2).

Сравнивая обе модели, нетрудно заметить, что первая медикоориентированная (нозологическая) модель профориентационной работы статична. Она основывается на вынесенном медико-социальной экспертизой «приговоре», который привязывает ребенка к конкретной,

предписанной инструкциями, профессии закрывая этим самым всякие перспективы на изменение профессиональной судьбы.

Вторая модель, напротив, направлена на перспективы возможного развития ребенка, выработку способностей, компенсирующих утраченные вследствие инвалидности качества здоровья. Эта модель ориентирует развивающуюся личность на выработку воли, мотивирует ее на построение перспективной профессиональной карьеры, на саморазвитие и самореализацию. Благодаря этой модели стали возможны такие «чудеса» коррекционной педагогики, как воспитанники Звенигородской школы-интерната для слепо-глухих детей: доктор психологических наук и поэт Александр Васильевич Суворов и Ольга Ивановна Скороходова, ученый в области дефектологии, педагог, литератор, кандидат педагогических наук, автор известной книги «Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир» (1972). При полном отсутствии зрения и слуха Александр Васильевич и Ольга Ивановна создали ряд научных и литературных произведений трудов.



Рис. 1. Место профессиональной ориентации в системе социальной работы с детьми-инвалидами на основе концепции профессионального отбора



Рис. 2. Место профессиональной ориентации в системе социальной работы с детьми-инвалидами на основе концепции профессионального подбора

Таким образом, под социальной интеграцией ребенка, имеющего заболевание, обуславливающее его инвалидность, понимается его оптимальное включение в общественную жизнь, в систему общественных взаимодействий, связей, отношений, видов деятельности, когда наличие у него порока развития не влияет на взаимодействие с окружающими людьми, на коммуникации в процессе социального функционирования.

По мнению современных исследователей (Е. И. Холостовой, Н. Ф. Дементьевой, А. В. Старшиновой, Е. Л. Ериной, С. И. Блохиной, Л. Т. Баранской, А. Г. Леонова, П. В. Ивачева и др.), необходимым условием социальной интеграции ребенка-инвалида, его полноценной жизнедеятельности по мере взросления и освоения разных

сегментов общества, в котором предстоит жить, является комплексная реабилитация.

Приоритетным направлением комплексной реабилитации и социальной интеграции детей-инвалидов по слуху является профориентационная работа, организованная в условиях образовательного учреждения и осуществляемая на основе концепции профессионального подбора. Именно эта концепция обеспечивает интеграцию всех воспитательных образовательных и реабилитационных воздействий на ребенка-инвалида с прицелом на его полноценное будущее. Только проекция этих воздействий на высокие, труднодостижимые цели дает возможность сформировать устойчивую мотивацию у инвалида на самовоспитание, саморазвитие и последующую личностную самореализацию.

НАУКА И ПРАКТИКА

С. М. Кутепов, Н. С. Давыдова, Ю. В. Мандра, Е. В. Федорова

О ВКЛАДЕ УРАЛЬСКОЙ НАУКИ В ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

*Уральский государственный медицинский университет
г. Екатеринбург*

Аннотация

Данная статья посвящена истории становления и развития медицинской науки Свердловской области, выдающимся деятелям отечественной медицины, основателям Свердловского государственного медицинского института, а так же о сформировавшихся в вузе медицинских научных школах, которые приобрели широкую известность в мире науки. Особую честь стоит отдать работающим в настоящее время в профессорско-преподавательском составе университета Заслуженным деятелям науки РФ, чья научная и трудовая деятельность охвачена периодом становления медицинского вуза от института до университета.

Ключевые слова: Свердловский государственный медицинский институт, история Уральского государственного медицинского университета, заслуженные деятели науки РФ.

Уральские врачи и ученые занимают значимое место в истории медицины. Вошедшими в историю Уральской медицинской науки можно считать тех, кто начинал работу в Свердловском государственном медицинском институте (СГМИ), впервые обнаружил причины какой-либо болезни, чьи открытия позволили найти новые лекарства и методы лечения, кто впервые в стране применил эти методы.

Уже с начала основания вуза, в 30-е годы XX века были определены значение и роль научной работы в подготовке специалистов с высшим медицинским образованием. С этого момента научно-исследовательская деятельность вуза активно влияет на развитие медицины. К развитию медицинской науки на Урале причастны известные ученые, которые приехали из различных уголков страны работать в новом медицинском вузе. Из Астрахани приехал хирург — профессор А. Т. Лидский, назначенный заместителем директора по учебно-научной работе. На заведование кафедрой биологии пригласили профессора К. П. Ягодовского

из Ленинграда; кафедрой гистологии — профессора В. О. Клера, работавшего ранее на медицинском факультете Уральского университета; кафедрой нормальной анатомии — профессора А. П. Лаврентьева; кафедрой оперативной хирургии, травматологии и ортопедии — профессора В. Д. Чаклина; кафедрой факультетской хирургии — профессора Л. О. Ратнера; кафедрой акушерства и гинекологии — профессора А. Ю. Лурье. К началу 1934 года в СГМИ, при общем количестве преподавателей 79 человек, работали уже 16 профессоров, докторов наук.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии, профессор А. Ю. Лурье первым в стране внедрил обезболивание родов, за что был удостоен Государственной премии и ордена Ленина. В Свердловской области к 1939 году ему обязаны обезболенными родами свыше 10000 матерей. В связи с организацией новых кафедр в 1935-1936 гг. для преподавания были приглашены: В. М. Каратыгин — заведующий кафедрой госпитальной терапии; профессор