

Воспитание социальной компетентности в центрах социальной реабилитации

ФЁДОРОВ О.Л.

руководитель филиала епархиального центра социальной реабилитации Екатеринбургской епархии, психолог

Доклад на заседании секции Рождественских чтений "Медицинские, социально-психологические, образовательные и духовные подходы к реализации профилактических программ среди молодёжи".

Цель работы центров социальной реабилитации для лиц с зависимым поведением — возвращение человека к нормальному образу жизни в социуме, его ресоциализация и реадаптация.

Достичь этого можно через воспитание социальной компетентности у лиц, проходящих реабилитацию.

Для этого необходимо разработать и ввести в деятельность этих учреждений осознанный, планомерный, непрерывный, научно обоснованный и целенаправленный процесс воспитания социальной компетентности у лиц, проходящих реабилитацию (или повышение социальной компетентности).

Под *социальной компетентностью* мы понимаем уровень социальной готовности выпускника центра (или постреабилитанта), позволяющий ему быть конструктивным в основных сферах деятельности личности.

Для подготовки социально-компетентного человека в условиях центра социальной реабилитации для людей с зависимым поведением, способного к конструктивному поведению в реальных социальных условиях, необходимо разработать и применять в воспитательной деятельности этих учреждений такие педагогические технологии, которые бы в полной мере отражали особенности современного общества и способствовали воспитанию социальной компетентности.

Мы считаем, что один из путей решения этой задачи — разработка технологии воспитания социальной компетентности у реабилитантов на основе интегративной схемы моделей деятельности субъектов воспитательного процесса с использованием педагогического мониторинга и квалитетрической системы оценки результатов.

Основой для разработки педагогической технологии воспитания социальной компетентности являются деятельностные модели участников реабилитационного процесса. Именно модели деятельности, а не модель субъектов, так как только через деятельность можно достичь воспитательной цели.

Под *моделью* И.А. Бестужев-Лада понимает «объект исследования, формализованный настолько, чтобы представить в форме, поддающейся количест-

венным оценкам аналитического, диагностического и прогностического характера».

На основании этого мы построили три взаимосвязанные между собой модели деятельности участников реабилитационного процесса:

- модель деятельности реабилитанта;
- модель деятельности постреабилитанта;
- модель деятельности воспитателя (инструктора).

Главной, основной, моделью схемы является модель деятельности постреабилитанта, так как качество, эффективность деятельности центров социальной реабилитации, по нашему мнению, в конечном счете, проявляется в успешности или неуспешности его ресоциализации и реадаптации.

Мы считаем, что успешность вхождения бывшего реабилитанта в окружающий его социум в значительной степени зависит от уровня его социальной компетентности. Поэтому следующая модель схемы — это модель деятельности реабилитанта. И, наконец, в основе интегративной схемы находится модель деятельности воспитателя (инструктора) центра социальной реабилитации. Именно от деятельности воспитателя, его профессионального мастерства, человеческих качеств зависит должный уровень организации всего воспитательного процесса, а значит, и уровень социальной компетентности реабилитантов. Однако нужно отметить, что указанная иерархическая зависимость — вещь достаточно условная, так как любая деятельность из перечисленных теряет всякий смысл без любой другой. Только в своем единстве они приобретают практическую ценность.

Б.С. Давыдов и Д.В. Чернялевский отмечают, что поскольку «моделирование всех сторон деятельности представляет собой сложную задачу», в реальной модели должны быть выделены лишь существенные аспекты деятельности. На основании этого мы выделили основные, опорные виды деятельности, которые прослеживаются в каждой модели. Все составляющие моделей обязательно взаимообусловлены и дополняют одна другую.

Мы считаем, что в модели социально-компетентной деятельности реабилитанта должно присутствовать пять функционально свёрнутых составляющих:

- образовательная деятельность;
- трудовая деятельность;
- деятельность по формированию личностных качеств;
- социальная активность;
- навыки и культура поведения реабилитантов.

В модели деятельности постреабилитанта должны присутствовать:

- образовательная деятельность;
- трудовая деятельность;
- деятельность по формированию личностных качеств;
- социальная деятельность;
- семейно-личностная деятельность.

Вся деятельность воспитателя распределяется по следующим функционально свёрнутым направлениям:

- самообразование, работа по повышению профессионального мастерства;
- учебная работа с реабилитантами (реализация программ духовно-нравственного содержания, в том числе катехизаторских);
- работа по организации трудовой деятельности воспитанников;
- учебно-методическая работа;
- общественная работа.

Каждая из составляющих, в свою очередь, состоит из показателей и критериев.

Модель деятельности выпускника (постреабилитанта) реабилитационного центра может выглядеть следующим образом:

1. Образовательная деятельность.

Приобретение профессионального образования:

- имеет профессиональное образование;
- стремится получить профессиональное образование;
- не имеет профессионального образования (и не стремится).

Духовное образование (курсы, факультативы духовной направленности):

- продолжает систематическое духовное образование;
 - не занимается.
- Самообразование:
- занимается систематически;
 - занимается не систематически;
 - не занимается.

2. Трудовая деятельность.

Производственная работа:

- работает постоянно — 2 балла;

- работает временно — 1 балл;
- не работает — 0 баллов.

Бытовая деятельность:

- владеет бытовыми навыками самообслуживания, экономически компетентен — 2 балла;
- достаточный уровень навыков и компетентности — 1 балл;
- низкий уровень навыков и компетентности — 0 баллов.

Отношение к труду как источнику существования:

- понимание и потребность сформированы — 2 балла;
- нечёткое понимание и плохо выраженная потребность — 1 балл;
- ни понимание, ни потребность не сформированы — 0 баллов.

Отношение к труду как источнику самореализации и самоутверждения:

- понимание и потребность сформированы — 1 балл;
- ни понимание, ни потребность не сформированы — 0 баллов.

3. Деятельность по формированию личностных качеств.

Способность быть ответственным и самостоятельным:

- развито чувство ответственности, обладает личностной автономностью — 2 балла;
- не всегда способен быть ответственным и самостоятельным — 1 балл;
- не самостоятелен и в большинстве случаев безответственен — 0 баллов.

Умение ставить цели, строить жизненные планы и проявлять волю в их достижении:

- умеет ставить цели и проявлять волю в их достижении — 2 балла;
- умеет ставить цели, но не проявляет воли в их достижении — 1 балл;
- не умеет ставить цели и безволен — 0 баллов.

Психоэмоциональная устойчивость и гибкость:

- всегда способен сохранять психоэмоциональное равновесие и гибкость в изменяющихся обстоятельствах — 2 балла;
- не всегда способен сохранять равновесие и гибкость — 1 балл;
- психоэмоционально неустойчив, не умеет изменяться в изменяющихся обстоятельствах — 0 баллов.

Семейно-личностная деятельность.

Культура быта:

- культурно-гигиенические навыки сформированы в потребность — 2 балла;
- навыки частично сформированы в потребность — 1 балл;

• навыки не сформированы в потребность — 0 баллов.

Сформированность позитивной семейной установки (желание иметь собственную семью, детей, выполнять социальные роли мужа, отца, жены, матери):

- позитивная семейная установка сформирована — 2 балла;
- неустойчивая семейная установка — 1 балл;
- сформирована негативная семейная установка — 0 баллов.

Здоровый образ жизни:

- ведёт здоровый образ жизни, укрепляет своё здоровье — 2 балла;
- проявляет вредные привычки, нуждается в контроле и поддержке — 1 балл;
- злоупотребляет своим здоровьем, имеет вредные наклонности и привычки — 0 баллов.

Исходя из того, что в информационном обществе педагогический мониторинг является видом педагогической деятельности, имеющим свои цели, принципы, методы и приёмы, в нашей работе педагогический мониторинг носит практико-ориентированный характер и используется как условие педагогически целесообразной актуализации моделей деятельности субъектов воспитательного процесса в центре социальной реабилитации. Мы используем в своей работе уже имеющиеся научные разработки, связанные с педагогическим мониторингом.

В качестве основного определения педагогического мониторинга мы принимаем его дефиницию, представленную А.С. Белкиным. Мониторинг — процесс непрерывного научно обоснованного, диагностико-прогностического, плано-деятельностного слежения за состоянием, развитием педагогического процесса в целях оптимального выбора образовательных целей, задач, средств их решения.

Основным принципом, которого мы придерживались при проведении педагогического мониторинга, является *принцип воспитательной целесообразности*.

Мы исходим из того, что педагогический мониторинг не является самоцелью, а выступает средством глубокого изучения и надёжным инструментом педагогического управления воспитательным процессом. В использовании методов, приёмов педагогического мониторинга не могут быть применены технологии, наносящие в любой степени ущерб интересам, достоинству, правам личности реабилитанта и другим участникам воспитательного процесса.

На основе системы принципов воспитания и принципов педагогического мониторинга мы разработали педагогическую технологию воспитания социальной компетентности у реабилитантов, состоящую из двух циклов, каждый из которых включает в себя несколько этапов.

Первый цикл — подготовительный (до 3 мес.). Работа с педагогической информацией, полученной

во время подготовительного цикла, продолжилась в **основном цикле** педагогического мониторинга.

Второй цикл — основной (около 12 мес.)

На *коррекционном* этапе осуществляется практическое внедрение в воспитательную деятельность р.ц. всех выводов и предложений, полученных в результате педагогического анализа на предыдущем этапе.

На *конструктивно-организационном* этапе осуществляется организация и отработка на практике конструктивных решений, принятых на предыдущем этапе.

На *итогово-диагностическом* этапе осуществляется анализ тенденций изменения квалитетических показателей, заложенных в модели деятельности участников воспитательного процесса; определение эффективности предыдущего этапа.

Теоретической основой разработки моделей должна быть квалитетрия, с помощью которой определяется система оценок.

Проблема формирования системы объективной оценки качества обучения постоянно рассматривалась на всероссийских симпозиумах по квалитетрии человека и образования.

Е.В. Яковлев отмечает, что большие возможности в повышении эффективности и качества педагогических исследований содержатся в квалитетрическом подходе. «В настоящее время активно развивается научное направление, ориентированное на количественное описание качества предметов, т.е. квалитетрия — область научного знания, изучающая методологию и проблематику разработки комплексных, а в некоторых случаях и системных количественных оценок качества любых объектов (предметов, явлений, процессов)». Из-за специфичности педагогической квалитетрии, замечает Е. Яковлев, на начальном этапе подвергалась сомнению корректность приложения понятия *измерение* к понятию *качество*, а также оспаривалась принципиальная возможность получения комплексных количественных показателей качества. Позднее эти сомнения были сняты. В основе педагогической квалитетрии — такие науки, как педагогика, психология, социология, математика и кибернетика.

В своей работе мы производим измерения для того, чтобы экспериментально определить численные значения величин, которые характеризуют составляющие моделей участников воспитательного процесса в реабилитационном центре. Полученная в результате измерений педагогическая информация позволяет нам объективно оценить уровень деятельности субъектов этого процесса.

Положительная динамика изменения результатов свидетельствует о конструктивном влиянии реализации предложенной нами технологии на процесс повышения социальной компетентности у реабилитантов.