

**Шмачилина-Цибенко
Светлана Витальевна**

доктор педагогических наук, профессор кафедры
педагогики, психологии и социальной работы
Омской гуманитарной академии

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕБНОЙ ПЕДАГОГИКИ: ОТ ИСТОРИИ СОЗДАНИЯ ДО СОВРЕМЕННОЙ ИНТЕРПРЕТАЦИИ

Аннотация:

Статья посвящена рассмотрению и обоснованию главных принципов лечебной педагогики в их эпохальном и современном контекстах. Цель работы заключается в том, чтобы показать специфику преломления интегративного и антропологического подходов в лечебной педагогике. Проведен ретроспективный и сравнительный анализ зарождения и последующего изменения принципов лечебной педагогики, показан процесс их отражения в лечебно-педагогической деятельности, раскрыта роль ученых-практиков как их основателей и носителей. Изыскание осуществлено на базе ретроспективного и теоретического методов, рамочного подхода, обобщения положений педагогической науки и практики. В этих целях актуализированы теоретические положения о значимости и роли принципа в педагогике, в частности лечебной педагогике. Научная новизна состоит в выявлении и обосновании концепции лечебной педагогики, интегративного и антропологического подходов в их историко-ретроспективном и современном контекстах, обозначены их влияние на становление и дальнейшее развитие данной отрасли педагогики, специфика их преломления в лечебно-педагогической деятельности.

Ключевые слова:

лечебная педагогика, принцип, принцип интегративного подхода, принцип антропологического подхода, лечебно-педагогическая деятельность.

**Shmachilina-Tsibenko
Svetlana Vitalevna**

D.Phil. in Pedagogical Science, Professor,
Department of Pedagogy, Psychology and
Social Work, Omsk Humanitarian Academy

PRINCIPLES OF THERAPEUTIC PEDAGOGY: FROM THE HISTORY OF CREATION TO MODERN INTERPRETATION

Summary:

The study is focused on the review and justification of the fundamental principles of medical pedagogy, in their epochal and modern context. The purpose of the article is to show the specifics of refraction of the principles of integrative and anthropological approaches in medical pedagogy. The retrospective and comparative analysis of the origin and subsequent changes in the principles of medical pedagogy has been conducted and the process of their reflection in medical and pedagogical activities, as well as the role of scientists-practitioners as the founders and carriers of these principles are shown. The research was carried out on the basis of methods of retrospective and theoretical analysis, the method of the framework approach, generalization of the provisions of pedagogical science and practice. For this purpose, the theoretical provisions on the significance and role of the principle in pedagogy and medical pedagogy, in particular, were updated. Scientific novelty lies in identifying and justifying the principles of medical pedagogy, the principle of integrative and anthropological approaches, in their historical-retrospective and modern context, their influence on the formation and further development of this branch of pedagogy, the specifics of their refraction in medical and pedagogical activity are indicated.

Keywords:

therapeutic pedagogy, principle, principle of integrative approach, principle of an anthropological approach, therapeutic and pedagogical activity.

Современный этап общественного усовершенствования характеризуется рачительной заботой о любой личности, имеющей возможность внести лепту в развитие цивилизации, ее хозяйственного, технологического, духовного потенциала. Обновленные гуманистические задачи адаптации, социализации и реабилитации часто болеющих воспитанников, учащихся с пограничными психическими состояниями и особыми образовательными потребностями мобилизована выполнять лечебная педагогика.

Как и любая наука, лечебная педагогика при становлении и развитии руководствуется принципами – положениями, в которых на базе постижения научных законов определяются правила или требования, обеспечивающие успех в достижении проектируемых целей. Относительно этого В.П. Тугаринов отмечал идентификацию закона и принципа в науке, поскольку под принципом понимаются общие положения науки, лежащие в основе ряда законов [1].

Согласно научной позиции В.И. Загвязинского, принципы выступают и как результат научного знания, и как фундамент эмпирической деятельности [2]. Следовательно, принципы – это фиксированное выражение достижений науки в практических целях, что находит отражение в методах, формах и итогах, которые затем воплощаются в правилах и требованиях организации целостного учебно-воспитательного процесса [3, с. 56].

Обобщенный анализ работ позволил вычленить общие принципы лечебной педагогики. Они демонстрируют начала ее формирования и служат методологической основой нашего изыскания. Одним из магистральных принципов, пронизывающих лечебную педагогику практически

на всех этапах эволюции, является интегративный. Идеи интеграции в рассматриваемой сфере связаны с плеядой ученых с мировым именем.

Так, И.В. Маляревский (1846–1915), руководствуясь медико-педагогическим опытом и теоретическими исследованиями, настаивал на активном процессе интеграции педагогики с медициной. Данную идею он материализовал в первом частном детском «врачебно-воспитательном заведении». Основная цель деятельности учреждения носила интегративный характер и заключалась в предоставлении врачебно-воспитательной помощи детям с различными индивидуальными особенностями, чтобы они в последующем могли вернуться к активной жизни в обществе и продолжить образование.

Работа медперсонала и педагогов врачебно-воспитательного заведения была направлена не только на укрепление организма и нервной системы воспитанников, но и на формирование самостоятельности средствами трудотерапии. Важная роль отводилась занятиям, позволяющим улучшать память, формировать образы, развивать мелкую моторику, чувственно-двигательную координацию, речь, мышление и всю нервную систему. Обучаемые привлекались к участию в танцевальных вечерах, концертах, спектаклях, деятельности в хоре, художественных мастерских т. д. [4].

Интеграционные процессы лечебной педагогики находят воплощение в работе психиатра, публициста И.А. Сикорского (1842–1919). Он не только доказал идею о существовании детей, «трудных в воспитательном отношении», но и опробовал на практике условия и критерии результативности лечебно-воспитательного воздействия в целях их исправления с применением рациональных учебно-педагогических, медико-терапевтических и воспитательных методов и приемов на базе созданного им врачебно-педагогического института [5].

Ряд интегративных тенденций внес в лечебную педагогику Г.И. Россолимо (1860–1928) – психиатр, ученый-клиницист, педагог, общественный деятель. В трудах он отстаивал комплексный характер воспитания, отмечая важность интегрирования различных наук с педагогикой, особенно подчеркивая потребность знания педагогики врачом как экспертом детского внутреннего мира [6].

Серьезная роль в конструировании интегративного принципа принадлежит российскому основоположнику лечебной педагогики, врачу, дефектологу, педагогу В.П. Кащенко (1870–1943). Обосновав лечебно-педагогический подход, определяющий возможность перевоспитания неполноценных («дефективных») детей в логике интегрированных приемов лечебной педагогики, он акцентировал внимание на сопряжении медицинских, терапевтических, учебных и образовательных механизмов, предусматривающих системное исправление (коррекцию) личности и особенностей ее характера [7].

Значимость единения медицины и педагогики В.П. Кащенко подтверждал с помощью неперемногого сотрудничества врача и педагога. От врача как полноправного участника педагогического процесса непосредственно зависят достоверность постановки диагноза, безупречность выбора средств и мер, очевидность прогнозирования будущего воспитанника [8].

Принцип интеграции лечебного и педагогического процессов был реализован ученым в рамках деятельности его Школы-санатория для дефективных детей (1908). Доминирующую роль он отводил метапринципу индивидуализации обучения, когда обучаемые объединялись в микрогруппы на основе имеющихся у них предметных знаний. Любой из воспитанников мог заниматься изучением дисциплины в разных группах на выбор: историей – в одной микрогруппе, русским языком – в следующей, географией – в третьей. Ключевым для В.П. Кащенко выступал принцип интегрального (целостного) исследования ребенка, базирующегося на систематическом наблюдении, по возможности всестороннем и полном (биологическом). Неукоснительным требованием в воспитании служила согласованность действий преподавателей, что проявлялось в единстве педагогических правил, которые ученый рассматривал как дисциплинирующую силу [9].

Значимость трудов российского невропатолога, психиатра, психолога, педагога, врача, общественного деятеля Г.Я. Трошина (1874–1938) объясняется тем, что ему удалось разработать, доказать и предложить к использованию определяющие принципы интеграционной лечебной педагогики: междисциплинарные связи медико-антропологических, социально-психологических, педагогических точек зрения, опора на позитивные ресурсы ребенка, индивидуализация обучения, определяющее значение ручного труда, генерирование условий для созидательной самостоятельности детей [10].

С 1909 г. началась разработка лечебно-профилактических и учебно-воспитательных интегративных программ детских санаториев и курортов, где принцип интеграции врачебно-педагогического процесса приобрел иную, более гуманную окраску. Его смысловая нагрузка вбирает в себя принципы трудовой деятельности в условиях одобрительной социальной атмосферы; предупредительного отношения к детям, стимулирования их успехов и реальных достижений; нестандартного подхода к каждому ребенку, устранения непосильных для него требований, развития его дарований; коррекции отрицательных привычек [11].

В конце 90-х гг. XX в. благодаря научной и эмпирической деятельности А.А. Дубровского, основателя сети санаторных пионерских лагерей круглосуточного функционирования, интеграцию в лечебной педагогике начали расценивать не только как проникновение, апперцепцию одной части в другую, но и как соединение, сложение, добавление. В этом смысле она стала средством условного и оптимального включения в общество в целях приспособления к нему. Интеграция лечебной, учебно-воспитательной, досуговой, трудовой, рекреационной деятельности начала охватывать архитектуру окружающей среды, подразумевая активную пионерную работу, поиск приемлемой методики взаимодействия с детьми, создание коллектива единомышленников, формирование у воспитателей педагогического мировоззрения, сочетание технологии воспитательного влияния с психофизиологией больного ребенка, систему разнообразных игр, деятельность специальной психотерапевтической службы, романтику детской жизни, активное сотрудничество с семьей воспитанников и т. д. [12].

Проанализировав исследования в данной области, отметим, что в современных условиях следует выделить целостность интеграции и внутреннее стремление к ее устойчивости. Интеграция в лечебной педагогике – это преодоление неполноты, односторонности знаний, учет системообразующих связей, формирование условий овладения целостным знанием и комплексом гуманистических ценностей для субъектов лечебно-педагогической деятельности.

Кроме того, интеграционный подход позволяет специалистам, занятым в такой деятельности и представляющим разные отрасли (медицину, педагогику, валеологию, медицинскую психологию, коррекционную педагогику, социологию и др.), отказаться от автоматического, суммарного принципа и перейти к применению готовых знаний об отдельных качествах объекта. Таким образом, принцип интеграции сводится к целостности лечебно-педагогического знания, его объединенности в новом устойчивом значении при вычлениии и сохранении его особенностей, что дает возможность создавать условия для согласованных действий специалистов и решать лечебно-педагогические проблемы различного уровня сложности.

Другим определяющим принципом лечебной педагогики является антропологический подход. Антропология выявляет естество и смысл человеческого бытия независимо от индивидуальных свойств индивида. Предназначение данного научного направления заключается в представлении целостного, а не кумулятивного знания о человеке. Его стержневая цель – показать синкретичный анализ зарождения человека, выявить ресурсы, способствующие его развитию [13, с. 825].

Антропологический подход подразумевает введение в терминологический аппарат лечебной педагогики таких категорий, как жизненные смыслы, ориентиры, нравственные инициативы, эмоциональные ощущения, предопределения. Он позволяет рассматривать любого человека, включая часто болеющих детей, детей с пограничными психическими состояниями и дидактогенными заболеваниями, в рамках многогранных отношений со вселенной с учетом разнообразности проявлений во всех сферах жизни. С позиции антропологии люди с проблемами здоровья, ограничениями, противопоказаниями выступают существенной частью общества, побуждающей на анализ моральных ценностей и здоровых смыслов, адекватные поведенческие реакции.

Значимость для исследования представляют фундаментальные открытия исторической антропологии. Она обогатила гуманитарный тезаурус лечебной педагогики идеями пассионарности и углубленности человека в культуру, ввела в научное обращение идею эвристического пространства науки, теорию развивающей коммуникативности и др. Кроме того, антропологическая методология позволяет решить вопрос перехода от правового иждивенчества к правовой активности ребенка с проблемами здоровья [14].

Для исследований в данной области важны научные обобщения Г.Я. Трошина, разработавшего целостный антропологический подход, а также антрополого-гуманистическую концепцию аномального детства, состоящую в обязательности изучения ребенка, а не его заболевания. Ученый делает умозаключение, что развитие обычных и неполноценных детей идет по аналогичным закономерностям, разнятся лишь способы воздействия на этот процесс [15]. Это созвучно идеям отечественной медицинской антропологии о признании права на «качество жизни» любого человека. Качество здесь позиционируется как субъективное благополучие, которое проявляется или переживается индивидом в физических, духовных и социальных ситуациях даже при наличии неких недостатков [16].

Об антропологической сути лечебной педагогики заявляют ученые-педологи и педагоги-гуманисты. Педология популяризирует методы всестороннего анализа в противовес клиническому методу, доказывая, что общие положения развития ребенка, их качественная нетривиальность, специфичная структура организма и личности прослеживаются и в развитии «дефективных детей» [17, с. 6].

Выступая против количественной концепции детской дефективности в лечебной педагогике, Л.С. Выготский отстаивает идею видения нетипичного ребенка в динамике его формирования, учитывая при этом качественное своеобразие всех процессов целостной структуры личности каждой возрастной группы. Поднимая вопросы социальных проблем, он отмечает, что способы лечебной педагогики обязаны представлять собой технику одобрения, а не провоцировать создание чувства малоценности, психологического конфликта, ухудшение психического состояния ребенка. Лечение детей, имеющих нервно-психические заболевания, должно «раствориться» в их воспитании. Ученый был убежден в том, что нетипичные дети могут и должны вследствие обучения и воспитания стать участниками общественной жизни в меру своих возможностей [18, с. 8, 23–24].

Определяющим фактором стало введение лечебно-педагогической практики в открытую социальную реальность. Эту идею вслед за педологами пролонгировали и воплотили в жизнь с «трудными детьми» педагоги-гуманисты в 20–30-х гг. XX в. Исходя из опыта попечительско-воспитательной деятельности и идей антропологического подхода, Я. Корчак разработал типологию таких детей, обосновал принципы взаимодействия с ними, направленные на признание отверженного ребенка полноценным человеком, социально ценной личностью, на уважение его достоинств, самобытности, сохраняя веру в его внутренние резервы [19].

А.С. Макаренко, В.Н. Сорока-Росинский, С.Т. Шацкий, в сущности, пришли к аналогичным умозаключениям о ресурсах лечебно-педагогической деятельности в ее восстановительном аспекте. Они доказывали ценность применения резервных потенций организма, роли спроектированных факторов внешней социальной среды, коллегиальных влияний, деятельностного опыта, ответственности воспитания в труде. Имея специфику воплощения в смежных науках, методы лечебно-педагогической деятельности оказываются сходными и на практике, что закладывает каркас для совершенствования теории лечебной педагогики на принципах антропологического подхода [20].

Исследователями социально-личностной парадигмы (В.Г. Бочаровой, М.П. Гурьяновой, Р.В. Овчаровой) обоснована концепция пространства, подвергнута научному рассмотрению проблема о способах введения воспитанника в конфликт, обеспечивающих его позитивное разрешение. Важность данных научных открытий для изучения лечебной педагогики выражается в направленности деятельности в русло открытого лечебно-педагогического пространства, выявлении таких лечебно-педагогических, профилактических или оздоравливающих средств, которые конгруэнтны с напряженностью современной жизнедеятельности и не разрушают стабильности личности в условиях стресса [21]. Более того, сегодняшняя психолого-педагогическая антропология ориентирует исследователей не только на адаптивные возможности человека, как это предлагалось в традиционной коррекционной педагогике, но и на резервы, позволяющие ему действовать, опираясь на дарования.

Таким образом, антропологический подход позволяет рассматривать ребенка с ограничениями как полноценного человека, которому свойственны активность, сензитивность к требованиям окружающих, условиям жизни, взаимодействию со взрослыми, познанию, игре, творчеству. Это дает возможность включить в содержание исследования лечебной педагогики такие антропологические феномены, как качество жизни, социальная активность, открытость лечебно-педагогического пространства.

В целом акцентированные и рассмотренные принципы интегративного и антропологического подходов синтезируют в себе успехи лечебной педагогики и обновляются под ее влиянием. Кроме того, они позволяют расширить исследовательское пространство лечебной педагогики, которое должно охватывать проблемы здоровьесбережения; исправления физического и психического состояния ребенка; поиска приемлемых способов нравственной организации его жизнедеятельности, методов, стимулирующих имманентно присущую энергию и ресурсы ученика, лечебно-профилактических приемов по предупреждению дидактогенных заболеваний; создания технологий и техник, нацеленных на освоение воспитанниками психогигиенических привычек, умений достигать релаксации, формирование потребности в безболезненной и репродуктивной жизни.

Ссылки:

1. Тугаринов В.П. Избранные философские труды. Л., 1988. 344 с.
2. Загвязинский В.И. Методология педагогического исследования : учебное пособие для вузов. 2-е изд., испр. и доп. М., 2019. 105 с.
3. Исаев И.Ф. Теория и практика формирования профессионально-педагогической культуры преподавателя высшей школы. М., 1993. 468 с.
4. Маляревский И.В. О способах и целях воспитания болезненных и отсталых в душевном развитии детей. Средства обеспечения их в будущем // Труды Первого съезда отечественных психиатров. СПб., 1887. С. 146–153.
5. Сикорский И.А. Всеобщая психология с физиогномикой в иллюстрированном изложении. Киев, 1904. 574 с.
6. Россолимо Г.И. Психологические профили дефективных учащихся в отношении возраста, пола, степени отсталости и пр. М., 1914. 36 с.
7. Кащенко В.П., Муратов Г.В. Исключительные дети. Их изучение и воспитание. М., 1929. 125 с.

8. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция. Исправление недостатков характера у детей и подростков : пособие для студентов средних и высших педагогических учебных заведений. М., 2000. 304 с.
9. Кащенко В.П. Санаторий-школа для дефективных детей в завед. д-ра В.П. Кащенко. М., 1911. 31 с.
10. Трошин Г.Я. Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей. В 2 т. Пг., 1915. Т. 1. Процессы умственной жизни. 404 с.
11. Тамбовцев П.Д. К истории организации и развития санаторной помощи детям // Педиатрия. 1983. № 6. С. 18–19.
12. Дубровский А.А. «Жемчужина России»: из опыта воспитательной работы пионерской здравницы в г. Анапе. М., 1985. 81 с.
13. Всемирная энциклопедия. Философия. XX век. М. ; Мн., 2002. 976 с.
14. Гумилев Л.Н. Этногенез и биосфера Земли. М., 2005. 512 с. ; Лосев А.Ф. Хаос и структура. М., 1997. 830 с.
15. Осовский Е.Г., Беленкова Л.Ю. Педагогическая деятельность и взгляды Г.Я. Трошина // Профессиональное образование. Казанский педагогический журнал. 2000. № 1 (18). С. 77–85.
16. Гордеев В.И., Александрович Ю.С. Качество жизни (QOL) – новый инструмент оценки развития детей. СПб., 2001. 199 с.
17. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб., 2003. 654 с.
18. Там же. С. 8, 23–24.
19. Корчак Я. Как любить ребенка: самая главная книга по воспитанию детей от рождения до подросткового возраста / пер. с польск. К.Э. Сенкевич. М., 2017. 399 с.
20. Макаренко А.С. Педагогическая поэма. М., 2003. 736 с. ; Сорока-Росинский В.Н. Школа Достоевского. М., 1978. 48 с. ; Шацкая В.Н., Шацкий С.Т. Бодрая жизнь. Из опыта детской трудовой колонии. М., 1924. 179 с.
21. Гурьянова М.П. Сельская школа и социальная педагогика : пособие для педагогов. М., 2000. 448 с. ; Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. М., 2005. 479 с. ; Социальная педагогика : монография / под ред. В.Г. Бочаровой. М., 2004. 367 с.

Редактор: Тюлюкова Мария Олеговна
Переводчик: Кочетова Дарья Андреевна