

РЕАБИЛИТАЦИЯ И КОРРЕКЦИЯ

Психолого-педагогическое сопровождение ребёнка с особыми образовательными нуждами в условиях массовой школы

Н. Голиков,
кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой возрастной и педагогической психологии ТюмГУ, почётный работник общего образования РФ, г. Тюмень

Количество детей-инвалидов, которых педагогическое сообщество корректно называет детьми с особыми образовательными нуждами, растёт неукоснительно. Инвалиды, как отмечает статистика, составляют десятую часть населения планеты. Игнорирование их проблем — это, на наш взгляд, показатель духовно-нравственного распада общества, несостоятельной социальной политики государственной власти. В условиях российской действительности эта категория людей по-прежнему остаётся одной из самых экономически и социально-психологически незащищённых, неблагополучных.

Мы рассматриваем инвалидность не только как нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приведшее к ограничению жизнедеятельности, но и как психологический феномен. Инвалидность — психологическое образование личности, выраженное её деформацией, которая тотально препятствует эффективному социальному функционированию (на фоне резко сниженной самооценки, непродуктивных контактов с окружающими) посредством: отрицательного самоотношения, потребности ограничения в общении, замкнутости, дистанцирования от окружающих; фиксации (застревание) на собственных проблемах; обученной социально-психологической беспомощности; иждивенческой потребительской позиции по отношению к окружающим; тотальной безответственности; демонстративного привлечения внимания к своей персоне; проявления агрессии и т.п.

Данное психологическое образование личности есть следствие неадекватного понимания здоровыми людьми феномена «инвалидности», излишней изоляции и исключения инвалидов из полноценного участия в общественной жизни, игнорирования большинством их равных с другими гражданами.

данами страны прав, что является явной социально-психологической, политической дискриминацией. Семья, имеющая ребёнка-инвалида, испытывает значительные социально-экономические трудности. Этот фактор зачастую приводит семью к тотальному неблагополучию, социально-психическому, нравственному нездоровью её членов. Как показало наше исследование семидесяти пяти детей-инвалидов, 48 детей-инвалидов (64 %) воспитываются в неполных семьях: отцы не выдержали жизненных затруднений.

Интервьюирование матерей засвидетельствовало факт признания наличия у отцов чувства стыда, неловкости за невозможность родить здоровое потомство, тем самым признавалась собственная несостоятельность и ущербность. Уход из семьи — вырывание из хронически травмирующего контекста. Респонденты-женщины в своих ответах отмечали, что именно отцы настаивали на том, чтобы матери отказались от ребёнка-инвалида, передали его в государственные специализированные учреждения. Игнорирование матерью ребёнка-инвалида этого требования спровоцировало развод, уход отца из семьи.

На 1 сентября 2004 года только в городе Тюмени насчитывалось 1 289 детей-инвалидов школьного возраста. Из них 494 человека, что составляет 38,3 %, обучаются в массовых общеобразовательных учреждениях. Как протекает образовательный процесс этих детей, насколько комфортно они себя ощущают в стенах школ? Как организовать и обеспечить социально-психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса, чтобы оптимизировать развитие детей данной группы, интегрировать их в общество?

Эти и многие вопросы интересуют педагогическую общественность, правозащитные общественные организации, родителей, имеющих детей-инвалидов — будущих школьников.

По мнению Фуряевой Т. (2002), сопровождение — это помощь ребёнку в трудном (осложнённом) «преодолении жизни» в условиях возрастающего плюрализма ценностных, деятельностных норм, жизненных ситуаций. Нами под сопровождением понимается процесс, обеспечивающий ребёнка определёнными гарантиями в получении помощи и защиты на период всего обучения.

На наш взгляд, сопровождение — это организация системного процесса взаимодействия всех субъектов образовательного процесса: психолога, педагога, администрации, социального педагога, родителей и детей, — направленного на создание гармонии с самим собой и окружающим миром, при котором гармонию мы понимаем как равновесие. В качестве субъекта сопровождения выступает либо конкретный ребёнок, либо группа детей. Социально-психолого-педагогическое сопровождение предполагает следование за естественным развитием ребёнка на данном возрастном и социокультурном этапе онтогенеза, опираясь на те личностные достижения, которые реально у него есть. Оно предполагает непрерывность и комплексность, а не автономность и сепарацию деятельности всех субъектов сопровождения.

При осуществлении социально-психолого-педагогического сопровождения детей принципиально важным является создание условий для самостоятельного творческого освоения каждым ребёнком системы отношений с окружающими и самим собой, а также для совершения им лично значимых жизненных

выборов. В процессе сопровождения взрослый, создавая ситуацию выборов и не навязывая априорно свою точку зрения, побуждает ребёнка к нахождению самостоятельных решений, помогает ему принять ответственность за собственную жизнь.

При рассмотрении вопроса о социально-педагогическом сопровождении, мы опираемся на понимание комплексности его организации и осуществления, с включением по необходимости оздоровительной, реабилитационной деятельности специалистов образовательного учреждения. При этом эффективное функционирование полифункционального образовательного учреждения основывается на интеграции образовательной, оздоровительной и развивающей деятельности. Такими полифункциональными образовательными учреждениями являются городские и федеральные экспериментальные площадки МОУ СОШ № 2 города Ханты-Мансийска (директор — Болотова А. М.) и МОУ СОШ № 70 города Тюмени (директор — Русакова Л. Н.), к традиционным функциям которых (обучение, воспитание и развитие) прибавились пока ещё не свойственные широкой педагогической практике функции: здоровьесберегающая и здоровьесформирующая, функции социальной защиты, комплексного сопровождения, культурологическая и т.д. В этих учреждениях наряду со здоровыми сверстниками обучаются и дети с особыми образовательными нуждами.

В своём опыте мы опираемся на классификацию детей-инвалидов, разработанную Боровским Р., и выделяем три типа детей с особыми образовательными нуждами: скрывающие факт инвалидности, не скрывающие факт своей инвалидности, не знающие о своей инвалидности (есть и такие случаи, ког-

да родители не информируют детей об их инвалидности).

Эта классификация позволяет нам, в случае правильного отнесения ребёнка-инвалида к определённому типу, наметить конструктивные способы адресной помощи и поддержки, развернуть внутренние резервы ребёнка с учётом специфики его отношения к своему недугу.

Опираясь на представленную выше классификацию, мы объединили детей-инвалидов в три группы, наметили конкретные реабилитационные меры. Так, у детей первого типа, скрывающих факт инвалидности от других, явно сформировано негативное самоотношение и неприятие факта своей инвалидности. В случае внешне выраженных физических дефектов дети-инвалиды обеспокоены несоответствием своего физического «Я» общему стандарту. При наличии феномена отвержения, неприятия окружающими они вынуждены преодолевать психологические барьеры первоначального вхождения в новый социум. Окружающие, определив специфичность их поведения, способны проявить некорректность в поведении, тем самым нанести детям-инвалидам тяжёлые психологические травмы.

Сопровождающему (в качестве которого мы рассматриваем взрослого, непосредственно с ним взаимодействующего, — классного руководителя, психолога, дефектолога, учителя, родителя) такого ребёнка необходимо:

- создать атмосферу безопасного самопознания;
- снять чувство страха в общении со сверстниками и взрослыми, вызванного чувством своей ущербности;
- подготовить его к вероятности некорректного поведения со стороны окружающих, к адекватному восприятию данного поведения;

- сформировать толерантное и независимое отношение к оценочным суждениям по поводу состояния его здоровья, внешности и способностей;

- помочь пережить факт психологической агрессивности со стороны окружающих, апеллируя к его внутренним резервам — позитивному настрою, успешности в каком-либо виде деятельности, преодолении трудностей и фиксации на успехах и т.п.;

- обучить проявлению негативных эмоций в социально приемлемых формах и т.д.;

- сформировать у ребёнка компенсаторный механизм, позволяющий успешно преодолевать трудности социализации;

- стимулировать стремление ребёнка стать автором самого себя, своего будущего;

- оказать конкретную помощь в стремлении ребёнка обрести смысл жизни, конкретные и реально достигаемые жизненные перспективы.

Для детей второго типа, не скрывающих факт своей инвалидности, характерно несколько вариантов поведения:

А. Манипулирование окружающими посредством своей инвалидности, особенно при демонстративном типе акцентуации, с целью извлечения персональной выгоды. У таких детей-инвалидов формируется иждивенческая позиция: «Мне обязаны все: родители, окружающие, государство. Пожалейте меня, сам же я ничего не могу и ни на что не способен».

В работе с представителями данной категории детей-инвалидов сопровождающему необходимо:

- создать атмосферу безопасного самопознания;

- формировать субъектность ребёнка, воспитывать самостоятельность и ПЕРСО-

НАЛЬНУЮ ответственность за свою жизнь, исключив чрезмерную опеку;

- научить управлять своими действиями: планировать, искать внутренние и внешние ресурсы, реализовывать намеченные программы, оценивать и контролировать результаты своих действий;

- создавать ситуации успеха, фиксировать его внимание на позитивных результатах, культивировать потребность в самопомощи, самообслуживании;

- сформировать у ребёнка компенсаторный механизм, позволяющий успешно преодолевать трудности социализации;

- запустить внутренние механизмы саморазвития ребёнка, его способностей к самопознанию, саморегулированию, корректной самопрезентации.

Б. Дети-инвалиды, отнесённые к данному варианту поведения, демонстрируют следующий поведенческий сценарий: стремятся во что бы то ни стало самостоятельно преодолевать трудности, у них вызывает чувство раздражения то, что к ним относятся как к немощным и болящим. Опасность данного поведения заключается в том, что дети этой группы зачастую не в состоянии адекватно оценить ситуацию и свои возможности, что может привести к нанесению ущерба их здоровью и усугублению тяжести психического состояния. Многие специалисты отмечают, что у детей-инвалидов достаточно часто можно наблюдать переоценку собственных сил, возможностей, знаний и своего положения в группе, что выражается в неадекватно завышенном уровне притязаний. В процессе работы с данной группой детей сопровождающему необходимо:

- создать атмосферу безопасного самопознания;

- сформировать у ребёнка реальное отношение к своему состоянию здоровья;

- помочь ребёнку установить предел допустимых психофизиологических затрат;

- научить обращаться за помощью в случае необходимости, при этом не испытывая ложного стыда;

- сформировать у ребёнка компенсаторный механизм, позволяющий успешно преодолевать трудности социализации.

Для детей третьего типа, не знающих о своей инвалидности, характерно поведение с ориентацией на поведение как и у здоровых детей. Эти дети не осознают тяжести состояния своего здоровья, они могут включаться в деятельность, несоразмерную ограниченности их психофизических возможностей. Вследствие отрицательного результата из-за невозможности соответствовать стандарту, испытывают чувство разочарования. Особо остро они реагируют на информирование о том, что они инвалиды — люди с ограниченными возможностями и что факт их неудач — тотальная неизбежность.

Работая с представителями данной категории детей, сопровождающему необходимо:

- создать атмосферу безопасного самопознания;

- подготовить, в зависимости от возраста ребёнка и особенностей его личности, к восприятию реальной информации о состоянии своего здоровья и ограничениях, с которыми он встретится;

- не фиксировать, «не привязывать» его к факту своей дефективности в процессе дальнейшей с ним коррекционно-развивающей деятельности, рассмотреть возможность разумного риска;

- определив «точки роста», перспективы его развития с учётом особенностей дефекта, целенаправленно созда-

вать ситуации успеха, фиксировать внимание на позитивных моментах;

- сформировать у ребёнка компенсаторный механизм, позволяющий успешно преодолевать трудности социализации — «превращение минусов дефекта в плюсы компенсации» (по Выготскому Л. С.).

К какому бы типу мы ни относили детей-инвалидов и как бы их ни группировали, эти дети — при организации комплексного социально-психолого-педагогического сопровождения в условиях интегрированного обучения со здоровыми сверстниками в массовой школе — требуют особого внимания, педагогической поддержки, искренней заинтересованности педагогов в том, чтобы они состоялись как личности, были оптимально социально-психологически интегрированы в сообщество. Только в таком случае ребёнок с особыми образовательными нуждами получит опыт защиты собственных прав, а значит, и своего будущего.

Мы изучали зарубежный опыт организации обучения детей в классах интегрированного обучения, когда один — два ребёнка-инвалида обучаются со здоровыми сверстниками, но есть варианты, например в США, когда в массовой школе были специальные классы, в которых обучались (выделено мной. — Н. Г.) дети с синдромом Дауна. Эти дети лишь обучались отдельно от здоровых сверстников, однако воспитательный процесс, досуговая деятельность была у них совместной: дети пели в хоре, ставили спектакли, обедали в столовой и т.д., что для российского образования так до сих пор и не свойственно (имеется в виду инвалидность по этому заболеванию). И тем не менее, опыт наших опытно-экспериментальных площадок позволяет надеяться — лёд тронулся...