

Гендерный анализ детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов

Ю.В. Кобазова

Гендерная социализация — наиболее важная составляющая процесса социального развития и адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, способствует самоопределению в личной и профессиональной сфере. Однако несмотря на процессы модернизации образовательного процесса, ориентацию на индивидуально-личностный подход в обучении и воспитании, современная педагогика имеет гендерно нейтральный характер. С одной стороны, декларируется равенство полов, с другой стороны, формируются определённые гендерные стереотипы, готовая трансляция гендерных схем в процессе развития детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов.

Гендерная социализация — это усвоение индивидом социального опыта, психосоциальных установок и ценностных ориентаций, определённых способов поведения, деятельности, присущих представителям того или другого пола, процесс формирования полового самосознания или половой идентичности¹. В процессе социализации важнейшую роль играет вся в целом система образования, социальная среда. В ходе обучения и развития детей с ОГВЗ и детей-инвалидов формируются система ценностей, гендерные стереотипы, полоролевые схемы поведения, развиваются индивидуальные склонности и способности.

Проблема социализации учащихся с полоролевым учётом представлена в работах Э.Г. Костяшкина, А.Г. Хрипковой, Д.В. Колесова, Л.Н. Тимошенко, Д.Н. Исаева. Полоролевой аспект процесса социализации раскрывается в работах А.В. Мудрика, И.С. Кона, Л.И. Новиковой, А.В. Волохова, Б.З. Вульфова, А.А. Бодалева, В.А. Караковского, З.А. Мальковой. Воспитание и обучение с учётом гендерной и полоролевой социализации рассматривают В.Е. Каган, С.И. Кон, Л.Ю. Орлова, Н.А. Пушкарева, Н.П. Царёва, В.Ф. Базарный. В российской педагогике различают полоролевым и гендерный подход к учебно-воспитательному процессу (В.Е. Каган, Д.И. Исаев, В.Д. Еремеева, А.В. Мудрик, И.А. Тупицина, И.С. Кон, Б.И. Хасан, В.Ф. Базарный).

Гендерная социализация людей с ограниченными возможностями связывается Е. Р. Ярской-Смирновой,

¹ Клецина И.С. Гендерная социализация [Текст] / И.С. Клецина. — СПб.: Изд. РГПУ им. Герцена, 1998. — 264 с.

ИНТЕРАКТИВ

И. Б. Бовиной с сегрегацией². В современном мышлении здоровых людей не исчезает идея изоляции больных как надёжный и проверенный способ борьбы с болезнью, но реализация этой идеи трансформировалась. В России проблема гендерной идентичности в связи с детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью практически не затрагивалась в социологических, психолого-педагогических исследованиях. В связи с этим одной из актуальных проблем является исследование гендерной социализации детей с ограниченными возможностями.

В отечественной коррекционной педагогике, в отличие от психологии, недостаточно исследований, посвящённых изучению процесса гендерной социализации детей с ограниченными возможностями. С нашей точки зрения учёт индивидуальных, полоролевых и гендерных особенностей в процессе социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов необходимо основывать на следующих принципах, выделенных Н.Е. Щурковой. Автором выделены следующие принципы взаимодействия с учётом гендерного аспекта: гуманное отношение к личности воспитанника; уважение его прав и свобод; уважение права человека быть самим собой; переход к личностно-ориентированной модели взаимодействия; предоставление свободы развития личности в соответствии с индивидуальными особенностями; принцип учёта новых тенденций развития и

функционирования социума, обеспечение допустимого и целесообразного посредничества во взаимодействии личности, семьи и общества³.

Известно, что у детей и подростков с ограниченными возможностями отмечаются различные нарушения в развитии личности, обуславливающие сложности при форсировании социальных связей и отношений. Дети с ограниченными возможностями представляют собой группу риска в связи с недостаточными способностями к полноценному пониманию и усвоению социальных норм и эталонов взаимоотношений, в том числе и полоролевых.

В исследованиях В. И. Гарбузова Д. Н. Исаева и В. С. Кагана отмечается, что отклонения в формировании половой идентичности и освоении половых ролей могут нарушить социальную адаптацию. Поражения ЦНС создают препятствия для психосексуального развития. Авторами исследования отмечается, что половое развитие умственно отсталых детей отличается от такового здоровых детей. К общим клиническим признакам у детей с умственной отсталостью, при любой её форме, относится недоразвитие высших форм познавательной деятельности и личности ребёнка в целом. На нарушение социальной адаптации умственно отсталых подростков могут влиять отклонения в формировании половой идентичности и освоении половых ролей. Н.В. Александрова отмечает, что умственно отсталые дети имеют намного меньше информации о фактах жизни,

² Бовина И.Б. Социальная психология здоровья и болезни [Текст] / И. Б. Бовина. — М.: Ось-89, 2008; Ярская-Смирнова Е.Р. Стигма «инвалидной» сексуальности // В поисках сексуальности: сб. ст. / под ред. Е. Здравомысловой, А. Темкиной. СПб.: Дмитрий Буланин, 2002.

³ Щуркова Н.Е. Педагогическая технология. [Текст] / Н.Е. Щуркова. — М.: Педагогическое общество России, 2002. — 168 с.

связанных с полом, их представления скудны и искажены. Э. Дюван считает, что освоение половой роли сложнее для девочки, чем для мальчика, в связи с различиями в мужской и женской социализации⁴.

Территориальная Психолого-педагогическая комиссия Нерюнгринского района в процессе своей деятельности своевременно выявляет детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проводит их комплексное психолого-медико-педагогическое обследование, готовит по результатам обследования рекомендации по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

Специалисты ПМПК Нерюнгринского района ведут мониторинг особенностей психофизического и интеллектуального развития детей, прошедших ПМПК. Отслеживая динамику прохождения ПМПК детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, можно отметить, что с 2002 по 2014 год ПМПК Нерюнгринского района прошли 3501 ребёнок в возрасте от 0 до 18 лет.

В 2013/2014 учебном году ПМПК прошли 469 человек, из них 309 мальчиков, 157 девочек. Примерное процентное соотношение 66% мальчиков к 34% девочек сохраняется на протяжении нескольких последних лет. Так, с 2008 года по 2014 год комиссию прошли 2637 детей с различными нарушениями, из них 1748 мальчиков (66%) и 889 девочек (34%). За 2012/2013 учебный год обследовано 237 мальчиков (64%), девочек —

129 человек (36%). В 2011/2012 году процент мальчиков, прошедших ПМПК, также составлял 65%, девочек — 35%.

Рассматривая заболевания детей, по результатам медицинского обследования выявлены: заболевания щитовидной железы (мальчики — 60%), задержка психомоторного развития (мальчики — 79%), задержка речевого развития (мальчики — 76%), резидуально-органическое поражение (мальчики — 61%), синдром гиперактивности (мальчики — 80%), синдром гиперактивности (мальчики — 80%), синдром гиперактивности (мальчики — 80%), синдром гиперактивности (мальчики — 80%) и т.д. Таким образом, в анамнезе детей преобладают заболевания, связанные с нарушением зрения, щитовидной железы, нарушения развития, связанные с резидуально-органическим поражением ЦНС, задержкой психического, интеллектуального развития, речевые нарушения.

Таким образом, в ходе прохождения комиссии мальчиков с выявленными нарушениями наблюдается на 28% больше, чем девочек. Всего выявленных нарушений у мальчиков на 64% больше, чем у девочек.

Мальчики более уязвимы, чем девочки. Учёные объясняют сей факт тем, что прогресс, изменение и разнообразие потомства придадут эволюции наиболее выгодное направление и позволят быть более адаптивными. При этом женский пол сохраняет ценные приобретения личности, мужской приобретает что-то новое, что сможет пригодиться в новых, экстремальных условиях. На мужском поле природа отработывает «новинки» эволюции, у них больше полезных и вредных мутаций (генетических от-

⁴ Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребёнок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта [Текст] / Л.М. Шипицына. — СПб.: Алетей, 2002.

клонений). При всех изменениях среды, в том числе и социальных, больше страдает мужской пол. В природе всё придумано очень рационально, женский пол ориентирован на выживаемость, мужской пол — на прогресс⁵.

Наибольшее количество детей, прошедших ПМПК, за 2013–2014 учебные годы направлено в специальные (коррекционные) группы и классы IV вида — 9% ребёнка, группы V вида — 11% ребёнка, группы VI вида — 17% ребёнка, VII вида (ЗПР, ЗПМР) — 40% ребёнка, VIII вида — 11% детей.

В современном российском обществе наблюдается стойкая тенденция к увеличению числа детей с задержкой психического и психоречевого развития, а также интеллектуальной недостаточности. Число детей с ЗПР, по данным разных исследователей, колеблется в пределах 20–30% обще-го числа детской популяции. Данные Д.И. Фельдштейна за 2011 год говорят о том, что их доля в популяции на современном этапе в среднем составляет 19,8%. По данным Е.Л. Инденбаум (2010), дети с задержкой психического развития составляют 50% детей, испытывающих трудности в обучении. По данным Министерства образования РФ, 78% младших школьников нуждаются в специальных формах и методах обучения (2011 год).

Таким образом, по результатам прохождения ПМПК с 2008 по 2014 гг., 71% мальчиков рекомендованы специальные (коррекционные) классы и учреждения VII вида (от общего числа детей, которым рекомендован VII вид), 73% мальчикам — VIII вида (нарушения интеллекта). В целом задержка психо-

моторного развития отмечается у 34% детей, прошедших ПМПК, нарушения интеллекта отмечается у 12% детей. Учреждениями социальной защиты рекомендованы 61% мальчиков.

В связи с этим можно сделать неблагоприятный прогноз в сторону увеличения числа детей (особенно мальчиков) с нарушениями в развитии. Таким образом, на наш взгляд, существует объективная необходимость в исследованиях гендерной и полоролевой социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов. Гендерный подход в процессе сопровождения и поддержки детей с ОВЗ и детей-инвалидов будет способствовать профилактике феномена нарастающих психофизических нарушений, отклонений в формировании половой идентичности и освоении половых ролей.

В рамках общеобразовательных и коррекционных школ и детских садов необходима индивидуально ориентированная психолого-медико-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья с учётом особенностей их психического и (или) физического развития, гендерной идентичности, индивидуальных возможностей, структурой нарушения развития и степенью его выраженности (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии). В целях пропедевтической работы необходимо осуществлять систематические групповые и индивидуальные консультации специалистов ПМП(к), учителей, воспитателей с учётом гендерной социализации в процессе обучения и воспитания.

⁵ Бовина И.Б. Социальная психология здоровья и болезни [Текст] / И. Б. Бовина. — М.: Ось-89, 2008; Клецина И.С. Гендерная социализация [Текст] / И.С. Клецина. — СПб.: Изд. РГПУ им. Герцена, 1998. — 264 с.