

ГОТОВНОСТЬ ПЕДАГОГОВ К РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Малярчук Н.Н.

Тюменский государственный университет

Общественное сознание формируется новым пониманием мира, как сообщества, включающим различные микросоциумы, от равноправного взаимодействия которых зависит прогресс человечества.

В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». В статье 24 Конвенции говорится о том, что в целях реализации права на образование государства-участники на всех уровнях обеспечивают в течение всей жизни человека.

Детей-инвалидов педагогическое сообщество корректно называет «детьми с особыми нуждами» [12]. К ним относятся дети:

- с задержкой психического развития, имеющие временное отставание (конституционального, психогенного, соматического и церебрально-органического происхождения) в развитии психики в целом или отдельных её функций;
- умственно отсталые, у которых наблюдается стойкое психическое недоразвитие, ведущее к недостаточной познавательной деятельности;
- с нарушениями речи, слуха (глухие, позднооглохшие, слабослышащие), зрения (слепые, слабовидящие);
- с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- с нарушениями поведения;
- с нарушениями эмоционального развития;
- с комплексными дефектами;
- с сенсорными, интеллектуальными, эмоционально-волевыми, физическими и другими отклонениями в психофизическом развитии.

Гуманистически ориентированные специалисты, работающие с перечисленными группами детей, предлагают использовать следующую терминологию: ребёнок «с задержкой в развитии», а не «слабоумный» или «умственно неполноценный»; воспитанник, «перенесший полиомиелит», а не «жертва полиомиелита»; обучающийся, «использующий инвалидную коляску», а не «прикованный к инвалидной коляске»; школьник «имеющий ДЦП», а не «страдающий ДЦП»; ребёнок «глухой», «слабослышащий», а не «глухонемой» [1, 2, 12].

Значительная часть здорового населения испытывает неприязнь к инвалидам. Так, в 2014 году 202 старшеклассника на вопрос: «Как Вы относитесь к лицам с физическими недостатками?» ответили следующим образом: «с состраданием» (8,9%), «со страхом» (10,3%), «с раздражением» (16,7%), «с безразличием» (31,0%), «с сочувствием» (36,9%), «с жалостью» (43,3%), «с равнодушием» (80,8%) [2].

Результаты опроса выявили явно нездоровое отношение молодёжи к людям с физическими недостатками, что свидетельствует о существовании проблемы как в общественном сознании граждан России, так и в нравственном воспитании подрастающего поколения.

Перед современным российским образованием поставлена задача создания школы, которая в полном объёме способна осуществляет инклюзивное образование. Инклюзивное или включенное образование – это процесс, направленный на социальную интеграцию лиц с особыми потребностями и возможностями в информационно-образовательную среду, с организацией обучения и возможностью получения необходимых знаний без препятствий и барьеров.

Этот государственный заказ, отражающий мировые тенденции инклюзивного образования, отражён в следующих нормативно-правовых документах: «Национальная образовательная инициатива «Наша новая школа», утвержденная Президентом Российской Федерации 04.02.2010 г., № Пр-271; Постановление «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы» от 17.03.2011 г. №175; Распоряжение Правительства РФ «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы» от 7.02.2011 г. № 163-р; Указ Президента РФ «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 – 2017 годы» от 1.06.2012 г. № 761.

В России с 2017 года вступает в силу Профессиональный стандарт «Педагог (педагогическая деятельность в дошкольном, начальном общем, основном общем, среднем общем образовании) (воспитатель, учитель)», который утвержден Приказом Минтруда России № 544н от 18.10.2013 года (с изм. от 25.12. 2014).

В соответствии со стандартом, педагоги будут обязаны использовать и апробировать специальные подходы к обучению при включении в образовательный процесс обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [10].

Ограничение возможностей здоровья (ОВЗ) – это любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции либо отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах [1, 12].

В условиях инклюзивного образования каждому учителю-предметнику придётся решать разнообразные проблемы детей с ОВЗ. В стандарте выделены необходимые умения и трудовые действия педагогов, включая п. 3.1.3. «освоение и применение психолого-педагогических технологий, в т.ч. инклюзивных» [10].

В настоящее время существуют серьёзные препятствия в развитии инклюзивной деятельности педагогов в образовательных организациях:

- недоверие со стороны родителей детей-инвалидов массовой школе;
- несогласие и противодействие родителей здоровых детей включению в классы детей-инвалидов;
- наличие психологических барьеров в общении здоровых детей и детей-инвалидов, поскольку большинство педагогов не способно управлять процессами гармонизации в гетерогенной среде, устранения или минимизации деструктивных проявлений;

- отсутствие в образовательных организациях условий для жизнеобеспечения некоторых категорий детей-инвалидов, например, колясочников;
- отсутствие специального оборудования для коррекции и реабилитации;
- низкий уровень компетентности педагогов в вопросах инклюзии детей-инвалидов и лиц с ОВЗ в образовательный процесс со здоровыми сверстниками [1, 2, 4, 12].

Ведущую роль в эффективной реализации инклюзивного образования, на наш взгляд, играет психологическая, методическая и организационная готовность педагогов к обучению и воспитанию инвалидов и детей с ОВЗ.

В отечественной психологии готовность к деятельности рассматривается с позиций личностного (А.А. Деркач, В.А. Крутецкий, В.Д. Шадриков и др.) и функционально-психологического (Н.Д. Левитов, Л.С. Нерсисян, В. Н. Пушкин, А. А. Ухтомский и др.) подходов.

В рамках личностного подхода исследователи говорят о готовности как о синтезе личностных характеристик, определяющих пригодность человека к деятельности, основными из которых являются:

- мотивационные – потребность успешно выполнять поставленную задачу, интерес к деятельности, стремление добиться успеха и показать себя с лучшей стороны;
- познавательные – понимание обязанностей, трудовой задачи, оценка ее значимости для достижения конечных результатов деятельности и для себя лично (с точки зрения престижа, статуса), представление вероятных изменений обстановки и т. д.;
- эмоциональные – чувство профессиональной и социальной ответственности, уверенность в успехе, воодушевление;
- волевые – управление собой и мобилизация сил, сосредоточение на задаче, отвлечение от мешающих воздействий, преодоление сомнений, боязни [12].

С позиций функционально-психологического подхода, готовность – это определённое психическое состояние индивида, в момент которого активируются психические функции, т.е. умение мобилизовать себя.

Б.Д. Парыгин, изучая психологическую готовность к деятельности отмечал, что данный феномен является пусковым механизмом деятельности и предполагает наивысшую вариабельность, максимальную включенность творческих сил и способностей субъекта в деятельность [8]. Психологическая готовность, по мнению В.Н. Дружинина, помогает успешно выполнять обязанности, правильно использовать знания, опыт, личные качества, сохранять самоконтроль и перестраивать деятельность при появлении непредвиденных препятствий [3].

Являясь сложным психологическим образованием, *готовность педагогов к работе с детьми с ОВЗ* включает в себя ряд взаимосвязанных личностных компонентов:

- *эмоционально-мотивационный* (положительное отношение к детям с ОВЗ, интерес к профессиональной деятельности, связанной с их обучением и воспитанием);

- *когнитивный* (знания об особенностях детей с ОВЗ и характере профессиональной инклюзивной деятельности, позволяющие обеспечить содержательное и процессуальное наполнение деятельности по обучению и воспитанию данной категории обучающихся соответственно решаемым задачам и конкретным жизненным ситуациям);

- *волевой* (ответственное отношение к инклюзивной деятельности, сосредоточение внимания на проблемах обучающихся с ОВЗ, высокая целеустремленность на достижение положительного результата в обучении и воспитании лиц с ОВЗ, настроенность, способствующая обеспечению этой успешности);

- *операционально-компетентностный* (владение в целом определёнными компетенциями инклюзивной деятельности, а в частности – конкретными методами, способами и приёмами);

- *оценочный* (самооценка своей подготовленности в вопросах инклюзивного образования).

Развитие эмоционально-мотивационного компонента готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ осуществляется в рамках гуманного подхода, при осознании ими здоровьесберегающей и здоровьесозидающей Миссии российского учителя [5, 6]. Данный подход детерминирует безоценочное взаимодействие с ребенком с ОВЗ, осознания его проблемы, искренней заинтересованности в удовлетворении его персональных потребностей.

Педагог, проявляя сочувствие, сострадание, терпимость, руководствуется принципами [1, 2]:

- равноправия обучающегося с ОВЗ со здоровыми сверстниками;
- персонификации – оказание адресной помощи с учётом индивидуальных особенностей личности и структуры дефекта;
- субъектности – активного подключения ребёнка к самостроительству, самоактуализации, самопознанию, самораскрытию, самореабилитации.

Когнитивный компонент включает в себя знание следующих образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ [9]:

- в аспекте *содержания образования* – это потребность во введении специальных разделов обучения, не присутствующих в содержании образования нормально развивающегося ребёнка (например, занятия по развитию слухозрительного и зрительного восприятия речи у глухих, слабослышащих и позднооглохших детей, разделы по социально-бытовой ориентировке для слепых, слепоглухих и умственно отсталых детей, разделы по формированию механизмов сознательной регуляции собственного поведения и взаимодействия с окружающими людьми и др.);

- в аспекте *методов и средств обучения* – это потребность в построении «обходных путей», использовании специфических средств обучения, более дифференцированном, «пошаговом» обучении, чем этого требует обучение нормально развивающегося ребёнка (например, использование дактилологии и

жестовой речи при обучении глухих, рельефно-точечного шрифта Брайля при обучении слепых, значительно более раннее, чем в норме, обучение глухих детей чтению и письму и т.п.);

- аспекте *организации обучения* – это потребность в качественной индивидуализации обучения, в особой пространственной и временной организации образовательной среды (так, например, дети с аутизмом нуждаются в особом структурировании образовательного пространства, облегчающем им понимание смысла происходящего, дающем им возможность предсказать ход событий и планировать своё поведение);
- в аспекте *границ образовательного пространства* – это потребность в максимальном расширении образовательного пространства за пределы образовательного учреждения;
- в аспекте *продолжительности образования* – это потребность в пролонгированности процесса обучения и выход за рамки школьного возраста;
- в аспекте *определения круга лиц, участвующих в образовании*, и их взаимодействия – это потребность в согласованном участии квалифицированных специалистов разных профилей (специальных психологов и педагогов, социальных работников, врачей разных специальностей, нейро- и психофизиологов и др.), во включении родителей проблемного ребёнка в процесс его реабилитации средствами образования, созданными специалистами.

Работающие в коррекционных школах специалисты предупреждают о том, что дети с ОВЗ при инклюзии окажутся в образовательной среде, которая изначально создавалась без учёта их специфических потребностей. Достаточно жёсткая и неадаптивная по своей природе, ориентированная преимущественно на унификацию содержания обучения и методики преподавания, современная образовательная среда базируется в основном на усвоении достаточно абстрактного материала и требует хороших интеллектуальных способностей, устного выражения своих мыслей [4].

Косвенно подтверждают эту точку зрения результаты анкетирования 130 детей-инвалидов (среди респондентов было 50 человек в возрасте от 12 до 14 лет, 70 человек в возрасте от 15 до 18 лет и 10 человек старше 18 лет). На вопрос: «Где лучше обучаться ребёнку-инвалиду?» обследуемые ответили: «обучаться в домашних условиях» – 7,7%; «в обычной школе в классе со здоровыми сверстниками» – 38,5%; «в специальной школе» – 53,8% (с уточнением «лучше учиться со своими, никто не показывает пальцем»). Как отмечает автор исследования Н.А. Голиков, одна из возможных причин – в осознанном желании обучающихся инвалидов не быть резервированными в «школьные отстойники» [2].

Психологическая несостоятельность и социально-психологическая ограниченность обучающихся с ОВЗ требуют не только знаний специальной психологии, дефектологии, коррекционной педагогики, но и освоения определённых компетенций в сфере инклюзивного обучения, то есть развития операционально-компетентностного компонента готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ.

Считаем, что одним из эффективных путей преодоления психологической, методической и организационной неготовности педагогов в реализации

инклюзивного образования является обучение сотрудников образовательных организаций на курсах повышения квалификации, проводимых в рамках центра инклюзивного образования [1].

Особо отметим, что инклюзивное образование – это реализация педагогическими коллективами образовательных организаций абсолютно новых профессиональных обязанностей, которые вносят значительную лепту в развитие профессионального стресса и профессиональных деформаций у педагогов [7].

Список литературы:

1. Волосникова Л. М. К вопросу о теории и практике инклюзивного образования [Текст] / Л. М. Волосникова, В. М. Чимаров, Н. Н. Малярчук // Валеология. – 2015. – № 1. – С. 37-42.
2. Голиков Н. А. Ребёнок-инвалид: обучение, развитие, оздоровление. Дети с особой миссией [Текст] / Н. А. Голиков. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 428 с.
3. Дружинин В. Психология. Учебник для гуманитарных вузов [Текст] / В. Дружинин. – СПб.: Питер, 2001. – 656 с
4. Малофеев Н. Н. Похвальное слово инклюзии, или речь в защиту самого себя [Текст] / Н. Н. Малофеев: Речь в защиту самого себя // Дефектология. – 2011. – № 4. – С. 3-17.
5. Малярчук Н. Н. Здоровьесозидающая деятельность педагогов [Текст] / Н.Н. Малярчук // Педагогика. – 2009. – № 1. – С. 55-59.
6. Малярчук Н.Н. Здоровьесберегающее и здоровьесозидающее воспитание [Текст] / Н.Н. Малярчук // Вестник Тюменского государственного университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. – 2015. – № 1. – С. 183-189.
7. Малярчук, Н.Н. Профилактика профдеформаций: учебное пособие [Текст] / Н.Н. Малярчук. – Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2013. – 292 с.
8. Парыгин Б.Д. Социальная психология. проблемы методологии, истории и теории ДОС [Текст] / Б.Д. Парыгин – СПб.: ИГУП, 1999. – 353 с.
9. Педагогический энциклопедический словарь [Текст] / гл. ред. Б.М. Бим-Бад. – М. : Большая рос. энцикл., 2002. – 528 с.
10. Профессиональный стандарт. Педагог [Текст] – М.: УЦ Перспектива, 2014. – 24 с.
11. Словарь по социальной педагогике: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений [Текст] / Авт.-сост. Л.В. Мархадаев. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 368 с.
12. Социально-педагогические сопровождение детей с особыми нуждами/ Социальная педагогика. Учебник для бакалавров [Текст] / под ред. В. И. Загвязинского, О. А. Селивановой. – М.: Издательство Юрайт, 2012. – С.275-294.
13. [Электронный ресурс] <http://www.bibliotekar.ru/psihologia-2-1/70.htm>