

УДК 376.1

ОБУЧЕНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Казакова Л.А.

ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова», Ульяновск, e-mail: larisakazakova.07.12.2014@gmail.com

Цель – обучение взаимодействию детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной образовательной среде. Опираясь на социально-педагогическую концепцию социализации и социального воспитания А.В. Мудрика и исследования психологических особенностей людей с ограниченными возможностями здоровья, мы разработали и на базе экспериментальных площадок апробировали программу социального воспитания «Мы разные – но мы вместе! Навыки эффективного общения». Для решения задач научного исследования было выделено две группы – контрольная и экспериментальная, в которые вошли по 45 детей с ограниченными возможностями здоровья и по 30 – их сверстников без нарушений развития. Обучение взаимодействию детей с ограниченными возможностями здоровья проводилось по двум направлениям: в специально организованной деятельности (тренинги, дискуссии, этические беседы) и в свободном (открытом) общении. Результаты обучения детей с ограниченными возможностями здоровья взаимодействию свидетельствуют о расширении сети их контактов со сверстниками, снижении степени социальной изолированности, формировании ориентации на взаимодействие, что является маркерами позитивных тенденций социального развития (социальной адаптации и индивидуализации) детей с ограниченными возможностями здоровья. На гипотетическом уровне было выдвинуто предположение о том, что для результативного обучения взаимодействию детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной образовательной среде должны быть созданы специальные педагогические условия (готовность к принятию друг друга всеми участниками взаимодействия, непрерывность и продолжительность взаимодействия, перестройка жизнедеятельности воспитательной организации с учётом возможностей и способностей всех участников взаимодействия), которое подтвердилось в процессе осуществления экспериментальной работы.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, взаимодействие, инклюзивное образование

TRAINING IN INTERACTION OF CHILDREN WITH LIMITED OPPORTUNITIES OF HEALTH IN INCLUSIVE EDUCATION

Kazakova L.A.

Ulyanovsk State pedagogical university n.a. I.N. Ulyanov, Ulyanovsk, e-mail: larisakazakova.07.12.2014@gmail.com

The purpose – training in interaction of children with limited opportunities of health in the inclusive educational environment. Being guided by the social and pedagogical concept of socialization and social education of A.V. Mudrik and research of psychological features of physically disabled people, we developed and on the basis of experimental platforms approved the program of social education «Different – but we together! Skills of effective communication». For the solution of problems of scientific research two groups – control and experimental which entered on 45 children with limited opportunities of health and on 30 – their contemporaries without development violations were allocated. Training in interaction of children with limited opportunities of health was provided in two directions: in specially organized activity (trainings, discussions, ethical conversations) and in free (open) communication. Results of training of children with limited opportunities of health to interaction testify to expansion of a network of their contacts with contemporaries, decrease in degree of social isolation, formation of orientation to interaction that is markers of positive tendencies of social development (social adaptation and an individualization) of children with limited opportunities of health. At the hypothetical level the assumption that for productive training in interaction of children with limited opportunities of health in the inclusive educational environment special pedagogical conditions (readiness for acceptance of each other by all participants of interaction have to be created, a continuity and duration of interaction, reorganization of activity of the educational organization taking into account opportunities and abilities of all participants of interaction) which was confirmed in the course of implementation of experimental work was made.

Keywords: children with limited opportunities of health, interaction, inclusive education

Одной из тенденций развития образования в Российской Федерации на сегодняшний день признается распространение опыта совместного (инклюзивного) образования детей с ограниченными возможностями здоровья и их сверстников без нарушений развития. По мнению экспертов общественных (гражданских) институтов, распространение инклюзивного образования связано с признанием гуманистических

и демократических прав и свобод личности, в том числе права на внешнее (физическое) и внутреннее (культурное, национальное) отличие, что в нашей стране активно пропагандируется на протяжении последних двадцати лет. Из сказанного выше можно сделать вывод о том, что актуальным является как теоретическое исследование феномена инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья

(определение сущности, закономерностей, функций инклюзивного образования), так и прикладное изучение специфики организации и реализации инклюзивного образования (подбор и внедрение различных видов и форм инклюзивного образования, создание вариативных условий для реализации инклюзивного образования в различных регионах Российской Федерации, описание общих и отличительных особенностей физического и социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся в инклюзивной образовательной среде).

В рамках настоящей статьи мы опишем результаты прикладного исследования, цель которого – обучение детей с ограниченными возможностями здоровья взаимодействию со сверстниками в инклюзивной образовательной среде.

В социально-педагогической концепции социализации и социального воспитания А.В. Мудрика обучение взаимодействию рассматривается как компонент индивидуального социального опыта человека и характеризуется как «...формирование и развитие у человека интеллектуальной, психической и социальной готовности к эффективному участию во взаимодействии и освоение им способов практической реализации этой готовности» [4].

Анализируя исследования психологических особенностей людей с ограниченными возможностями здоровья [1], мы предложили ввести понятие «проблемное поле социализации человека с ограниченными возможностями здоровья», одним из структурных элементов которого, с нашей точки зрения, является барьерное (затрудненное, ограниченное) взаимодействие и общение как в дифференцированной (раздельной), так и в инклюзивной (объединенной) социальной среде. Поэтому важным компонентом содержания социального воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья можно признать их обучение взаимодействию со здоровыми людьми и людьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях различных формальных и неформальных социальных институтов [2].

Обучение взаимодействию детей с ограниченными возможностями здоровья определяется нами как целенаправленная, специально организованная в различных видах и типах воспитательных организаций деятельность, направленная на формирование и развитие у детей с ограниченными возможностями здоровья способности и готовности взаимодействовать в паре, в малой и большой группе, запросить и принять по-

мощь от другого (знакомого и незнакомого) человека, выполнять одновременные и последовательные действия.

Идеальной целью образования детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривают полноценное включение детей с ограниченными возможностями здоровья в жизнь общества на равноправной и равноценной основе, следовательно, у них необходимо формировать способность и готовность взаимодействовать в инклюзивной образовательной и социальной среде.

Инклюзивное образование в российских и зарубежных исследованиях рассматривается как форма реализации социальной инклюзии, при которой обеспечивается равный доступ к образованию здоровых людей и людей с ограниченными возможностями здоровья [5, 7] и создаются условия для получения базового уровня образования, гармоничного взаимодействия, приобретения социального опыта в различных сферах жизнедеятельности и стимулируются процессы личностного саморазвития [3].

На базе экспериментальных площадок (образовательные организации и учреждения социальной защиты населения г. Ульяновска) в 2014 календарном году мы апробировали программу социального воспитания «Мы – разные, но мы вместе! Навыки эффективного общения», в реализации которой приняли участие дети с ограниченными возможностями здоровья и их здоровые сверстники (общая численность группы составила 150 человек, из них: 90 детей с различными видами нарушений развития, 60 их здоровых сверстников). Для проведения экспериментальной работы методом случайного выбора было сформировано две группы: контрольная и экспериментальная (по 45 детей с различными видами нарушений развития и по 30 их здоровых сверстников).

Охарактеризуем основные параметры программы социального воспитания «Мы – разные, но мы вместе! Навыки эффективного общения».

Цель данной программы – создание условий для организации обучения взаимодействию детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной образовательной среде.

Среди наиболее значимых задач программы обозначим следующие:

– способствовать формированию и развитию у детей с ограниченными возможностями здоровья способности и готовности взаимодействовать между собой в условиях образовательной организации и за её пределами;

– способствовать формированию и развитию у детей с ограниченными возможностями здоровья способности и готовности взаимодействовать со здоровыми сверстниками в условиях образовательной организации и за её пределами;

– способствовать формированию и развитию у детей с ограниченными возможностями здоровья способности и готовности запросить и оказать любой вид помощи (медицинской, психологической, по решению бытовых житейских задач) у взрослого человека или сверстниками (без учета ограничений жизнедеятельности).

Обучение взаимодействию осуществлялось по двум основным направлениям: в ситуациях открытого (свободного) общения при включении участников эксперимента в предметно-практическую и спортивную сферы жизнедеятельности, а также на основе участия детей с ограниченными возможностями здоровья совместно с их сверстниками без нарушений развития в специально спроектированных и организованных тренингах, дискуссиях, этических беседах. Тренинги, дискуссии, этические беседы составляли основную часть программы социального воспитания и имели своей целью формирование и накопление у детей с ограниченными возможностями и их здоровых сверстников социального опыта в сфере общения, знакомство с этическими правилами коммуникации и освоение практических коммуникативных действий. Ситуации открытого (свободного) общения, возникающие стихийно или направляемые частично педагогом, являлись собой дополнение программы социального воспитания, цель которых – закрепление сформированных и апробированных коммуникативных действий, использование которых целесообразно и оправдано в различных ситуациях, у детей с ограниченными возможностями здоровья и у их здоровых сверстников.

Для того чтобы процесс обучения взаимодействию детей с ограниченными возможностями был результативен, нам кажется необходимым соблюдение перечисленных ниже условий:

1. Готовность первичного коллектива воспитательной организации к «принятию» человека с ограниченными возможностями должна соответствовать готовности этого человека к вхождению в него.

2. Готовность первичного коллектива воспитательной организации должна рассматриваться как интегративный показатель, включающий в себя психологическую готовность членов коллектива и материально-техническую и организационную готовность воспитательной организации.

3. Обучение взаимодействию детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивной образовательной среды – процесс непрерывный и продолжительный, требующий различных усилий от всех членов первичного коллектива в течение определенного времени.

4. Жизнедеятельность воспитательной организации должна строиться с учетом возможностей и способностей всех участников процесса образовательной и социальной интеграции.

Результативность процесса обучения взаимодействию детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной образовательной среде оценивалась с использованием следующих методов психологической диагностики: экспресс-диагностики социальной изолированности (Д. Рассел и М. Фергюсон) и диагностики интерактивной направленности (Н.Е. Щуркова, Н.П. Фетискин) [6]. Критериями социальной изолированности можно считать количество взаимодействий со сверстниками у ребенка с ограниченными возможностями здоровья за определенный период, количество человек, с которыми ребенок с ограниченными возможностями здоровья взаимодействовал за определенный период; наличие у ребенка с ограниченными возможностями здоровья барьеров общения. Характеристикой интерактивной направленности ребенка с ограниченными возможностями здоровья является тип ориентации на взаимодействие с другими людьми, в качестве критериев при этом рассматриваются наличие и характер личных потребностей и притязаний, отношение к ценностям и целям других людей, наличие интереса к совместной деятельности с другими людьми, поведенческие реакции.

По результатам формирующего эксперимента средний уровень социальной изолированности был зафиксирован у 40% детей с ограниченными возможностями здоровья, высокий – у 60% детей с ограниченными возможностями здоровья, что на 20% отличается от показателей констатирующего эксперимента. В экспериментальной группе эти показатели были следующими: высокий уровень встречался у 20% участвующих, средний – у 80%. Число детей с ограниченными возможностями здоровья со средним уровнем социальной изолированности выросло незначительно, это можно объяснить малой сетью социальных контактов и её стабильностью.

При качественной оценке характера социальной изолированности на этапе констатирующего эксперимента были выделены

ведущие факторы, вызывающие социальную изоляцию:

– отсутствие или ограниченность общения – этот фактор был назван ведущим 30% опрошенных;

– неумение или нежелание взаимодействовать с людьми – этот фактор был назван ведущим 20% детей с ограниченными возможностями здоровья;

– выполнение деятельности в одиночку – этот фактор был выделен ведущим у 10% детей с ограниченными возможностями здоровья;

– отсутствие взаимопонимания (незнание других людей, отсутствие общего) является главным фактором среди 10% детей с ограниченными возможностями здоровья;

– переживание чувства одиночества было названо ведущим у 30% респондентов.

У всех детей с ограниченными возможностями здоровья (из экспериментальной группы) как на этапе констатирующего, так и на этапе формирующего эксперимента было зафиксировано наличие нескольких факторов, вызывающих социальную изоляцию. На этапе формирующего эксперимента был зафиксирован факт, свидетельствующий об уменьшении количества факторов, вызывающих социальную изоляцию, это было зафиксировано у 80% детей с ограниченными возможностями здоровья из экспериментальной группы; из шести факторов осталось четыре, среди них: ограниченность общения, нежелание общаться, переживание чувства одиночества, отсутствие взаимопомощи (как со сверстниками с ограниченными возможностями здоровья, так и со здоровыми).

Дети с ограниченными возможностями здоровья, посещающие занятия в инклюзивной группе, считают себя относительно социально изолированными, т.к. для них социальная среда – это среда их взаимодействия (специальная (коррекционная) школа или реабилитационный центр). На этапе констатирующего эксперимента взаимодействие в широкой социальной среде (за пределами семьи, специальной (коррекционной) школы или реабилитационного центра) детьми с ограниченными возможностями здоровья как из контрольной, так и из экспериментальной группы не упоминалось или оценивалось как незначимое. После проведения формирующего эксперимента дети с ограниченными возможностями здоровья из экспериментальной группы стали рассматривать взаимодействие в социальной среде как более значимое явление, количество детей с ограниченными возможностями здоровья, способных и готовых включиться (или по-

пробовать включиться) в данный процесс, увеличилось на 20%.

По результатам констатирующего эксперимента у детей с ограниченными возможностями здоровья преобладала ориентация на удовлетворение собственных (эгоистических) интересов.

После проведения формирующего эксперимента численность детей с ограниченными возможностями здоровья (из экспериментальной группы) с ориентацией на взаимодействие увеличилась на 40%. В экспериментальной группе реже, чем в контрольной, встречается ориентация на эгоистические интересы, ориентация на взаимодействие является ведущей. Сравнительный анализ количественных и качественных характеристик интерактивной направленности детей с ограниченными возможностями здоровья в экспериментальной и контрольной группах позволяет сделать вывод о том, что обучение взаимодействию, развитие речи, увеличение круга контактов способствует формированию направленности на взаимодействие независимо от возраста, вида и характера нарушений развития.

Качественный анализ полученных данных свидетельствует о том, что навыки взаимодействия у детей с ограниченными возможностями здоровья формируются в процессе специально организованной педагогической деятельности быстрее, чем при стихийном взаимодействии. При сравнении показателей детей с ограниченными возможностями здоровья, занимающихся в обычной или инклюзивной группе, было обнаружено, что скорость формирования навыков взаимодействия быстрее у детей с ограниченными возможностями здоровья, воспитывающихся в инклюзивной группе, чем у тех детей с ограниченными возможностями здоровья, которые посещают традиционную (дифференцированную) группу. У детей с ограниченными возможностями здоровья, посещающих инклюзивную воспитательную группу, навыки взаимодействия с взрослыми и людьми с такими же нарушениями развития формируются быстрее, чем со здоровыми сверстниками.

У части детей с ограниченными возможностями здоровья как из контрольной, так и из экспериментальной группы, встречается маргинальная ориентация, характеризующаяся импульсивностью, раздражимостью и непродуманностью действий, отмечается, что перечисленные выше поведенческие особенности формируются в течение предшествующего длительного времени, и для

их преодоления (коррекции и компенсации) необходимо проводить специальные формы психолого-педагогической коррекционно-развивающей работы.

Таким образом, проведенная экспериментальная работа свидетельствует о том, что в инклюзивной образовательной среде происходит более быстрое и результативное обучение взаимодействию детей с ограниченными возможностями здоровья (показателями которого являются снижение уровня социальной изолированности и преобладание ориентации на взаимодействие).

Список литературы

1. Демидова Л.И. Психологические средства адаптации лиц в социуме: на примере лиц с ограниченными возможностями в передвижении: дис. ... канд. психол. наук. – Новосибирск, 2005. – 220 с.
2. Казакова Л.А. Интегрированная воспитательная среда как условие осуществления социального воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья // Гуманитарные науки и образование. – 2011. – № 2. – С. 27–32.
3. Казакова Л.А. Специфика инклюзивного воспитания детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в современных российских условиях // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 6. – С. 260. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.science-education.ru/113-10945 (дата обращения: 24.02.2015).
4. Мудрик А.В. Социальная педагогика: учебник для обучающихся по направлению подготовки «Психолого-педагогическое образование». – 9-е изд., испр. – М.: Академия, 2014. – 239 с.
5. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен // Дефектология. – 2008. – № 2. – С. 86–94.
6. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп: учебное пособие для студентов вузов. – М.: изд-во ин-та Психотерапии, 2002. – 488 с.

7. Berhanu G. Inclusive education in Sweden: responses, challenges and prospects // International journal of special education. – 2011. – Vol. 26. – № 2. – P. 128–148.

References

1. Demidova L.I. Psihologicheskie sredstva adaptacii lic v sociume: na primere lic s ogranichennymi vozmozhnostjami v peredvizhenii: dis.... kand. psihol. nauk. Novosibirsk, 2005. 220 p.
2. Kazakova L.A. Integrirovannaja vospitatelnaja sreda kak uslovie osushhestvlenija socialnogo vospitanija detej i podrostkov s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorovja // Gumanitarnye nauki i obrazovanie. 2011. no. 2. pp. 27–32.
3. Kazakova L.A. Specifika inkljuzivnogo vospitanija detej i podrostkov s ogranichennymi vozmozhnostjami zdorovja v sovremennyh rossijskih uslovijah // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. 2013. no. 6. pp. 260. [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: www.science-education.ru/113-10945 (data obrashhenija: 24.02.2015).
4. Mudrik A.V. Socialnaja pedagogika: uchebnik dlja obuchajushhihsja po napravleniju podgotovki «Psihologo-pedagogicheskoe obrazovanie». 9-e izd., ispr. M.: Akademija, 2014. 239 p.
5. Malofeev N.N., Shmatko N.D. Integracija i specialnye obrazovatelnye uchrezhdenija: neobhodimost peremen // Defektologija. 2008. no. 2. pp. 86–94.
6. Fetiskin N.P., Kozlov V.V., Manujlov G.M. Socialno-psihologicheskaja diagnostika razvitija lichnosti i malyh grupp: uchebnoe posobie dlja studentov vuzov. M.: izd-vo in-ta Psihoterapii, 2002. 488 p.
7. Berhanu G. Inclusive education in Sweden: responses, challenges and prospects // International journal of special education. 2011. Vol. 26. no. 2. pp. 128–148.

Рецензенты:

Шубович М.М., д.п.н., профессор, заведующая кафедрой педагогики, Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова, г. Ульяновск;

Захарова Л.М., д.п.н., профессор, заведующая кафедрой дошкольной педагогики, Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова, г. Ульяновск.

Работа поступила в редакцию 01.04.2015.