

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА

УДК 376

Гудина Татьяна Викторовна

кандидат педагогических наук, доцент
Вологодский государственный технический университет
gtv1968@mail.ru

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Статья посвящена анализу проблем положения детей-инвалидов в социуме и возможности формирования педагогических условий позволяющие скорректировать традиционные взгляды на процесс реабилитации как компенсирующее-развивающую систему не только медико-социального характера.

Выявлено, что в создании условий, оптимизирующих процесс социально-культурной реабилитации инвалидов, особая роль принадлежит общественным объединениям ВОИ, ВОС, ВОГ. Рассмотрены возможности и специфика интегрированного/инклюзивного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: дети-инвалиды, социокультурная реабилитация, интегрированное/инклюзивное образование, общественные объединения инвалидов.

Современная социокультурная ситуация в России характеризуется существенными структурными изменениями, связанными с глобальными процессами модернизации и имеющими долгосрочный характер. В условиях интенсивных общественных перемен, когда многие из прежних механизмов обеспечения социальной поддержки и защиты населения оказываются малоэффективными, а новые еще не сформированы, обостряются проблемы всех социально незащищенных групп, в том числе и инвалидов.

Масштабность проблемы и необходимость приоритетного решения обусловлены устойчивой тенденцией увеличения доли инвалидов в структуре населения. Существенное снижение, уровня и качества жизни сопровождаются серьезными личностными проблемами, обусловленными дезадаптивностью людей с ограниченными возможностями здоровья в быстро меняющейся социокультурной среде. В связи с этим, современные культурные процессы могут выступить эффективным фактором становления новой системы социальных отношений, утверждения принципов гуманизма и толерантности в общественном сознании россиян.

Успешное осуществление социокультурной реабилитации детей-инвалидов предполагает выполнение ряда необходимых педагогических условий предполагающих:

- преодоление устоявшихся стереотипов и представлений в общественном сознании по отношению к инвалидам как аутсайдерам экономической и культурной жизни;
- информационный PR социально-культурного потенциала инвалидной среды и ее позитивном вкладе в развитие общества;
- реализацию принципов педагогики сотворчества в процессе взаимодействия субъектов педагогического процесса, построения комфортных отношений;

– подготовка квалифицированных специалистов (аниматоров, менеджеров, социальных педагогов, психологов и других), работающих по программам социокультурной реабилитации детей-инвалидов;

– разработку технологий с учетом характера инвалидности индивидуального психолого-педагогического сопровождения детей-инвалидов на всех этапах реабилитации и дальнейшей интеграции в общество;

– включение всех членов семьи ребенка-инвалида в процесс его самореализации в субъективно-значимой культурно-досуговой деятельности;

– научно-методическое сопровождение социокультурной реабилитации на основе теоретического анализа и обобщения педагогического опыта отечественных и зарубежных ученых;

– формирование у детей с ограниченными возможностями здоровья мотивации на позитивное взаимодействие, преодоление барьеров современной информационно-культурной среды;

– использование потенциала общественных организаций (волонтерства, общественных организаций родителей детей-инвалидов, благотворительных, художественно-творческих, религиозных объединений) для достижения целей социокультурной реабилитации и интеграции;

– оптимизацию социального участия самих инвалидов по улучшению качества жизни на основе освоения социокультурных технологий реализации компенсаторных возможностей организма, ортобиза и независимого образа жизни;

– создание доступной культурно-досуговой среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья;

– обеспечение необходимого для интеграции в современное общество уровня духовного и интеллектуального развития, укрепления здоровья детей-инвалидов на основе использования социокультурных реабилитационных технологий, включающих:

арттерапию, данстерапию, музыкотерапию, фитотерапию, игротерапию и т.д., что позволит ребенку-инвалиду адаптироваться в обществе, переключить жизненные резервы, сконцентрировать внимание на творчестве и, как следствие, минимизировать последствия заболевания;

– разработку и реализацию в государственных и негосударственных учреждениях и общественных организациях специальных развивающих и культурно-досуговых реабилитационных программ.

В России сложилась патерналистская ориентационная политика в отношении инвалидов. Она предполагает признание и укрепление обособленности, специфичности этой категории населения. Ее следствием стали в большей степени сегрегационные, нежели интегративно-адаптационные процессы, и, таким образом, она скорее привела к маргинализации инвалидов, чем к включению их в полноценные социокультурные отношения.

В то же время, патернализм не только не стимулировал активность самих инвалидов, но в значительной мере формировал иждивенческие привычки, мешающие активной культурной социализации и самообеспечению.

Существенным тормозом при решении многих педагогических, психологических, социальных, культурных вопросов является отсутствие полноценной статистической информации о детях-инвалидах, поскольку в РФ нет единой государственной системы их учета. Органы социальной защиты населения, здравоохранения и народного образования, которые осуществляют социальную реабилитацию, поддержку, лечение, обучение и воспитание детей с умственными и физическими недостатками, не имеют полных статистических данных по всем категориям инвалидности. В результате, неизвестно общее число детей-инвалидов в стране (и в отдельных ее регионах), их возрастно-половой состав, структура имеющихся нарушений в состоянии здоровья, степень и характер отклонений в жизненных и социальных функциях.

Особенности детей с ограниченными возможностями здоровья, как правило, не позволяют им выработать активную позицию во взаимодействии с людьми и миром в целом. Многие из них имеют низкий или нестойкий интерес к различным видам деятельности, склонны к отказу от нее из-за неуверенности в собственных силах при необходимости действовать самостоятельно и целенаправленно.

Вместе с тем, потребность инвалидов в самореализации, расширении ее форм и возможностей все более актуализируется, что заставляет скорректировать традиционные взгляды на процесс реабилитации как компенсирующее-развивающую систему не только медико-социального характера.

В создании условий, оптимизирующих процесс социально-культурной реабилитации инвалидов, особая роль принадлежит общественным объеди-

нениям, образуемых по инициативе самих инвалидов и с их участием. Эти объединения к решению жизненно важных проблем людей с ограниченными возможностями здоровья привлекают государственные структуры, общественность, бизнес-структуры. Задачами объединений является помощь инвалидам в области трудоустройства, образования, рекреации, досуга и т.п. За счет собственных средств они развивают производство, ведут жилищное строительство, содержат клубы и Дома культуры, самодеятельные и профессиональные творческие коллективы, санатории и базы отдыха, занимаются просветительской и издательской деятельностью, организуют спортивно-оздоровительную и досуговую деятельность как своих членов, так и иных категорий инвалидов.

В психолого-педагогической работе общественных объединений инвалидов можно выделить следующие направления:

– формирование культуры отношения общества к инвалидам, проблеме инвалидности в целом и к детям-инвалидам в частности, на федеральном, региональном и локальном уровнях;

– организация деятельности инвалидов с учетом их интересов и возможностей;

– оказание социально-психологической, педагогической помощи (индивидуальная и групповая работа психолога, социальное обслуживание на дому, адресная помощь и т.д.);

– освоение и реализация положений концепций независимого образа жизни, ортобиоза, компенсаторных возможностей организма в процессе социокультурной деятельности;

– совершенствование инструментария социально-культурной реабилитации на основе использования современных технологий социально-культурной деятельности.

Важной стороной реабилитации детей-инвалидов является проблема их образования, неразрывно связанная с созданием специального образования, которое должно строиться на основе программ, учитывающих особенности ограничений по состоянию здоровья для каждого вида заболевания.

В течение XX века складывалась система специальных (коррекционных) образовательных учреждений, которые являются преимущественно школами-интернатами, в СССР и России в них обучалось и обучается подавляющее большинство детей школьного возраста с особыми образовательными потребностями.

В настоящее время существует восемь основных видов специальных школ для детей с различными нарушениями развития.

Действующая система охватывает лишь 50% нуждающихся в таком образовании, что приводит к необходимости более широкого использования возможностей интегрированного обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья.

Для специального образования характерно использование таких понятий как: специальная педагогика, лечебная педагогика, коррекционная педагогика, реабилитационная педагогика, дефектология. За каждым из этих понятий стоит особое содержание. Так термин «специальная педагогика» предполагает специфическое различие типов нарушений в развитии детей и педагогических подходов к ним.

Для более полного понимания специфики организации образования детей-инвалидов следует иметь в виду, что одна часть детей, признаваемых по медицинским показаниям инвалидами, относится к категории детей «с умственными отклонениями в развитии», а другая – не имеет таковых, но признается инвалидами в результате различных соматических заболеваний и травм.

В середине 90-х годов XX века в ведении Министерства образования РФ находились специальные образовательные учреждения для детей-инвалидов; специальные группы в дошкольных учреждениях и спецклассы при образовательных школах; санаторные школы интернаты и санаторно-лесные школы для детей с хроническими заболеваниями; школы при больницах и система обучения на дому [1].

На сегодняшний день ситуация складывается таким образом, что дети попавшие в систему специального обучения, исключая вспомогательную школу, вынуждены осваивать ту же программу, что и в массовой школе. Однако объем знаний в рамках цензового образования постоянно нарастает, в результате чего его усвоение становится проблемой даже для здорового ребенка.

Создание оптимальной образовательной среды в большей степени занимаются специальные центры-школы реабилитации, в которых каждому ребенку предлагается индивидуальная программа, учитывая особенности заболевания, возможности ребенка, имеющиеся навыки и способности, в ходе реабилитации содержание, формы и методы обучения в определенной мере корректируются. В результате в центре внимания специалистов оказывается не столько сама болезнь, сколько проблема ребенка, процесс формирования и развития его как личности.

Все более распространенным становится взгляд, согласно которому система специального обучения и воспитания, основанная на принципах дифференцированного подхода, не может в полной мере удовлетворить все разнообразие и особенности образовательных потребностей детей-инвалидов.

Начиная с 70-х годов XX века, в США, Швеции, Дании, Великобритании, Франции создается инфраструктура, способствующая беспрепятственной жизнедеятельности инвалидов, получения общего образования совместно с нормально развивающимися сверстниками. В современной образовательной политике США и Европы получили развитие

несколько подходов, в том числе: расширение доступа к образованию (*widening participation*), мейнстриминг (*mainstreaming*), интеграция (*integration*), инклюзия, т.е. включение (*inclusion*) [4]. Мейнстриминг предполагает общение учеников-инвалидов со сверстниками на праздниках, в различных досуговых программах. Интеграция означает приведение потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствие с системой образования, остающейся в целом неизменной, архитектурно не приспособленной для них. Включение или инклюзия предполагает реформирование школ и перепланировку учебных и помещений общего пользования, отвечающих нуждам и потребностям всех детей без исключения; совместное обучение детей-инвалидов и здоровых сверстников, но по разным образовательным программам.

Первые инклюзивные образовательные учреждения появились в нашей стране на рубеже 1980–1990 годов. В Москве в 1991 году по инициативе московского Центра лечебной педагогики и родительской общественной организации открылась школа инклюзивного образования «Ковчег» (№ 1321).

Основные доводы сторонников интегрированного/инклюзивного обучения, базируются на реализации равных прав инвалидов во всех областях жизни с целью их социальной адаптации и интеграции в общество. При этом как в области общего образования, так и профессиональной подготовке инвалидов наиболее эффективной считается обучение не в специальных, а в обычных учебных заведениях, которые должны быть оборудованы с учетом особенностей этого контингента. Совместное обучение снимает ряд психологических барьеров, как со стороны инвалидов, так и со стороны здоровых детей, в результате чего ускоряются процессы интеграции в общество.

С целью ликвидации существующей дискриминации в обучении и профессиональной подготовке Всероссийское общество инвалидов (ВОИ) предлагает:

- внести изменения в общую и профессиональную подготовку детей-инвалидов учитывая их физические и психологические особенности развития;
- средние школы-интернаты для инвалидов ориентировать на получение такого образования, которое в максимальной степени облегчает подготовку к поступлению в учебные заведения следующих уровней, включая вузы, либо получение определенной профессии;
- открыть в вузах пансионатные отделения для инвалидов, нуждающихся: в постоянном уходе (с нарушениями опорно-двигательного аппарата); в особых формах обучения (для слепых, глухонемых);
- создать необходимые условия для учебы, включая индивидуальные формы сдачи экзаменов и проведения занятий, прием на подготовительные отделения вузов вне конкурса;

– неработающие инвалиды, обучающиеся в средних специальных и высших учебных заведениях, в случае успешной сдачи зачетов и экзаменов должны иметь право на получение стипендии независимо от формы обучения;

– обучение детей-инвалидов должно проводиться вблизи от мест их постоянного проживания;

– в ПТУ и техникумах-интернатах приоритет следует отдавать направлениям, связанных с овладением интеллектуальных профессий;

– инвалиды должны иметь свободный доступ к получению творческих профессий [5].

Как у специального, так и у интегрированного обучения существуют свои положительные и отрицательные стороны. Например, такие плюсы:

– здоровые дети учатся воспринимать «особых» детей как равноправных членов общества;

– при посещении местной школы ребенок воспитывается в родительской семье;

– в условиях, совместного обучения здоровых детей и инвалидов, формируется более корректное отношение к себе и к окружающим;

– возникающие в ходе общения или обучения трудности ребенок учится преодолевать самостоятельно, овладевая необходимыми жизненными навыками и умениями;

– здоровые дети, общаясь с детьми-инвалидами, учатся взаимопомощи, терпимости, доброте, приобретают качества гуманистического характера.

Также существуют и минусы:

– ребенок-инвалид требует много внимания со стороны учителя, что может отрицательно сказаться на других учащихся;

– явные физические недостатки могут стать объектом насмешек, что плохо отражается на психике ребенка;

– трудности в организации так называемой «безбарьерной среды» (отсутствие пандусов, поручней, подъемников, одноэтажного дизайна школы, введения в штаты сурдопереводчиков, переоборудования мест общего пользования и т.п.), облегчающей передвижение детей-инвалидов.

Следует подчеркнуть, что специальное образование – динамичная, постоянно изменяющаяся и достаточно противоречивая область знания. Интегрированное/инклюзивное обучение само по себе не цель, а средство развития и нормализации детей с ограниченными возможностями здоровья. При этом ни в одной стране мира пока не идет речь о сплошной интеграции образования.

Рассматривая возможности перехода к интегрированному/инклюзивному обучению, нужно иметь в виду, что шведско-американская модель не может быть полностью использована, так как в России сложилась собственная система специального образования. Необдуманный перевод детей-инвалидов в массовую школу на практике равносителен приостановке процесса их образования, реабили-

тации, а затем интеграции в социум, в силу экономических условий, неподготовленности педагогических кадров, отсутствия технических средств, инертность государственных учреждений, общая и профессиональная интолерантность и т.д. [3].

В США учителя, работающие на принципах инклюзивного образования, предложили следующие способы включения: 1) воспринимать учеников с ограниченными возможностями здоровья «как любых других детей в классе»; 2) включать их в одинаковые виды деятельности, при этом ставить разные задачи; 3) вовлекать в коллективные формы обучения и групповое решение задач; 4) использовать различные стратегии коллективного участия: игры, совместные проекты, лабораторные, полевые исследования и т.д. [3]. Инклюзивные образовательные сообщества во многом изменяют роль учителя, который вовлекается в разнообразные интеракции с учениками, больше узнавая о каждом из них, вступает в контакты с общественностью вне школы.

Отметим, что на Западе школы получают отдельное финансирование на детей с ограниченными возможностями здоровья, поэтому они заинтересованы в увеличении числа учащихся, официально зарегистрированных как инвалиды.

В некоторых странах сложился определенный консенсус относительно важности интеграции этой категории детей. Принципы инклюзивного обучения излагаются не только в научных журналах и монографиях, но и на страницах учебников, в практических руководствах для педагогов, социальных работников, медиков, других специалистов, а также для управленцев и политиков [2].

Как свидетельствует практика, включение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду массовой школы, становится катализатором преобразований, ведущих к формированию позитивного отношения к детям-инвалидам, улучшению условий воспитания и обучения всех учащихся.

Инклюзивное образование сегодня с полным правом может считаться одним из приоритетов государственной образовательной политики России. Переход к нему предопределен уже тем, что наша страна ратифицировала Конвенцию ООН в области прав детей, прав инвалидов, а также разработала Государственную программу «Доступная среда» на 2011–2015 гг. Однако, для такого перехода необходимы не только соответствующие правовые акты, но и социокультурные, организационно-педагогические, психологические условия, позитивное общественное мнение.

Несомненно, школы с инклюзивной ориентацией дают равные образовательные возможности детям-инвалидам, обеспечивают интеграцию и реабилитацию, повышают эффективность социального взаимодействия, борются с дискриминацион-

ными воззрениями, подготавливают к профессиональной деятельности.

Таким образом, реализация перечисленных условий зависит от педагогического потенциала социально-культурной среды, возможностей привлечения к разработке и реализации реабилитационных проектов ресурсов государственных и общественных организаций. В связи с этим, возникает потребность в формировании особого социокультурного пространства, позволяющего осуществить полноценное включение детей с ограниченными возможностями здоровья в культурный социум, создании педагогических условий, позволяющих осуществить полноценное включение детей-инвалидов в социум, использовать их потенциал в социокультурной жизни современного общества.

Библиографический список

1. Государственный доклад «О положении инвалидов в Российской Федерации». – М.: НВФ «Со-

циально-психологические технологии», 1996. – С. 155–156.

2. Лошакова И.И., Ярская-Смирнова Е.Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. – Саратов: Изд-во Педагогического института СГУ, 2002. – С. 15–21.

3. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. – Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006. – 260 с.

4. Ярская-Смирнова Е.Р., Лошакова И.И. Инклюзивное образование детей-инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.socpolitika.ru/rus/social_policy_research/applied_research/document745.shtml.

5. Уставные и программные документы Всероссийского общества инвалидов. – М.; Пермь: РИЦ «Здравствуй», 1997. – С. 40–41.

УДК 37

Захарова Дарья Александровна

Костромской государственный университет им. Н.А. Некрасова
janna_z@mail.ru

ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ ОДИНОЧЕСТВА У ДЕТЕЙ-СИРОТ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ДОМА (на примере Ченцовского детского дома Красносельского района Костромской области)

Данная статья посвящена анализу опыта предупреждения чувства одиночества у детей, воспитывающихся в условиях детского дома.

Ключевые слова: дети-сироты, одиночество, творческая деятельность.

Проблема сиротства остро стоит в современной России. Несмотря на все усилия государства и общества количество детей данной категории снижается крайне мало. Как показывают исследования (О.Б. Долгинова, А.В. Мудрик, З. Рубин, Фромм-Рейхман и др.) дети-сироты из-за недостатка внимания и ласки склонны переживать одиночество.

Проблема одиночества, его значение для отдельных индивидов, влияние на социальные процессы, а также возможные технологии его преодоления всегда были одним из центров гуманитарной и социальной мысли.

Несмотря на то, что на протяжении столетий изучением проблемы одиночества занимались и продолжают заниматься ученые различных взглядов и направлений, одиночество как социально-психолого-педагогический феномен представляет собой малоизученное явление. Содержание понятия «одиночество» в психолого-педагогической науке постоянно уточняется.

В зарубежной научной литературе проблема одиночества наиболее активно стала исследовать-

ся с 50-х годов прошлого столетия (Р.С. Вейс, Т.Б. Джонсон, К.Э. Мустакас, Л.Э. Пепло и др.). В современной России к проблеме одиночества проявляется повышенный интерес только в последнее десятилетие. Многие аспекты одиночества нашли свое отражение в трудах таких исследователей, как С.В. Бакалдин, Е.Н. Заворотных, И.С. Карнаух, Е.М. Коротаева, С.В. Малышева, Л.Г. Нуретдинова, И.М. Слободчиков и др.

В настоящее время имеются трудности определения и интерпретации сущности одиночества, его специфики и субъективных причин, отсутствует четкая дифференциация смежных с одиночеством понятий (таких, например, как «изоляция», «уединение»).

Мы понимаем одиночество как один из психогенных факторов, влияющих на эмоциональное состояние человека, попавшего в условия изоляции от других людей или оказавшегося в непривычной, измененной обстановке. В условиях одиночества у ребенка-сироты может возникнуть психологический шок, характеризующийся тревожностью, депрессией, нарушением вегетативных реакций, актуализируется потребность в общении.