

Акмеологическое консультирование

Актуальные вопросы социализации детей с ОВЗ в общеобразовательных организациях

Автор: Субчева В.П., заведующая лабораторией коррекционной педагогики и социальной адаптации ТОИПКРО

Ключевые слова, отображающие контент (содержание) консультации: социализация, ребенок с ограниченными возможностями здоровья, ФГОС для детей с ОВЗ, инклюзивное обучение, тьютор, ассистент.

Краткая аннотация контента консультации

Суть контента консультации состоит в том, что процесс социализации детей с ОВЗ, обучающихся в инклюзивном пространстве класса, весьма не прост. Это происходит по многим причинам. Одна из них такова, что родители, получившие право выбора образовательной организации, программы для своих детей, стремятся поместить своего ребенка со сложным диагнозом в класс, где обучаются его здоровые сверстники, даже вопреки рекомендациям ПМПК. Родители полагают, что ребенок в инклюзивном классе избавится от всех проблем и станет таким же, как и его сверстники, то есть, успешным, образованным, развитым. Но в большинстве случаев, мы видим совершенно иной результат. Проблемы социализации детей с ограниченными возможностями связаны со значительными ограничениями жизнедеятельности вследствие нарушения развития и роста ребенка, его способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю над своим поведением. Все это отражается на обучении, общении, игровой деятельности.

Запрос на консультирование

Отношение в обществе к инвалидам, особенно имеющим явные признаки патологии, физической неполноценности, приводит к их изоляции. Это особенно пагубно сказывается, если речь идёт о ребенке-инвалиде. Такое отношение окружающих ослабляет социальную позицию ребенка, имеющего инвалидность, ослабляет его социальную значимость, обособляет его от нормального здорового детского сообщества, усугубляет его неравный социальный статус, обрекая на признание своего неравенства, неконкурентоспособности по сравнению с другими детьми.

Поэтому одним из основных условий работы образовательной организации в области инклюзивного образования является включение ребёнка с ОВЗ и его семьи в общеобразовательную среду. Перед руководством образовательной организации, вступающей на путь инклюзии, встаёт задача адаптации всех участников образовательного процесса, конечной целью которой является социализация обучающихся с ОВЗ.

Но часто дети с ОВЗ, придя в школу, становятся «изгоями», «белыми воронами» или, наоборот, попадают в паутину гиперопеки. И то и другое не имеет ничего общего с социализацией.

Почему процесс социализации детей с ОВЗ в образовательных организациях, реализующих инклюзивную практику, часто бывает не совсем успешным? И что надо предпринять, чтобы дети с ОВЗ стали успешными и конкурентоспособными среди здоровых сверстников?

Консультативный текст

Для того чтобы понять, почему дети с ОВЗ, обучаясь вместе со своими здоровыми сверстниками часто неуспешны, надо определиться с понятием «социализация».

Под социализацией понимается процесс и результат усвоения особым ребенком общественно-исторического опыта, становление его как общественного существа, а также осознанная адаптация к окружающей действительности и постепенное **включение в систему общественных и производственных отношений**.

Именно эта цель, включение детей с ОВЗ в среду обычной школы, ставится всем процессом инклюзивного образования.

Понятие социализации пока используется в достаточно широком значении, граничащим с житейским пониманием содержания этого термина. Житейское понимание социализации – «там, где много народа и играет духовой оркестр» - не позволяет обеспечить четкую постановку задач для учителей и психологов, проследить динамику этого процесса, ввести критерии качества и эффективности, отследить и оценить конечные результаты.

Почему-то считается неполноценным процесс социализации ребенка во взаимоотношениях с взрослыми. Категорически утверждается, что надомное обучение, даже в перспективе его совершенствования, не обеспечивает решения задач социализации.

Это ошибочное суждение.

Главным условием социализации детей с ОВЗ считается наличие группы здоровых детей, воспитанных в духе толерантности.

Но все задачи социализации не решаются одним только доброжелательным присутствием здоровых детей рядом с проблемным ребенком. Ведь **реальное включение** ребенка с ОВЗ в групповые взаимоотношения и есть его социализация. Положение ребенка в групповой структуре (в позиции лидера, «пренебрегаемого» или «отверженного») также влияет на качество и эффективность процесса его социализации.

Многие педагоги ошибочно полагают, что группа не имеет права применять к ребенку с ОВЗ групповые санкции за нарушение групповых норм и ценностей. От таких отрицательных эмоций ребенка должен защищать тьютор (причем, понятия «тьютор» и «ассистент» в коррекционной педагогике размыты и часто одно понятие подменяет другое). А ведь его охранительное функционирование часто не бывает позитивным.

Таким образом, ребенок с ОВЗ реально считается идеальным, в плане

психологического здоровья, морально-нравственного развития, т.е. не требующим никаких воспитательных воздействий. Воспитательные намерения и планы актуализируются только в отношении воспитания толерантности в группе «здоровых сверстников». Но часто ребенок с ОВЗ вполне способен провоцировать конфликты и агрессивные действия «здоровых сверстников» своими индивидуально-психологическими особенностями и морально-нравственными установками. В результате мы имеем – пользуясь терминами Л.С. Выготского – «религиозно-филантропскую» модель социализации.

Часто такая «социализация» воспитывает негативные качества: иждивенчество, манипулятивное общение, моральная маргинальность, социальная безответственность, безразличие к интересам школьного коллектива и страны в целом, инфантильная нон-конформность и негативизм, ложная Я-концепция, патологически завышенный уровень притязаний и т.п.

Все эти негативные свойства преодолеваются только в результате активной деятельности самого ребенка, направленной на усвоение культурно-исторических ценностей и нравственных смыслов, которые открываются ребенку лишь в ходе построения его реальных, не опосредованных тьютором, взаимоотношений в учебной группе. При этом надо иметь в виду, что и социализация здоровых детей имеет свой предел в ограниченных условиях школьной жизни и в связи со спецификой содержания и формы учебной деятельности.

Для того, чтобы обеспечить условия для полноценной социализации и воспитания, мы должны выстроить **паралимпийскую модель социализации**.

Шаг первый

Включить ребенка с ОВЗ в *реальную*, а не *ритуальную* динамику функционирования всех механизмов группового взаимодействия. При этом ребенок должен иметь реальную возможность занять достойное место в групповой структуре благодаря своей творческой, созидательной активности, а не в качестве «толерантного подарка». Уважение, любовь, свободу произвольно «подарить» невозможно.

Шаг второй

Организовать взаимодействие только на основе таких видов деятельности, в которых ребенок с ОВЗ имеет возможность быть конкурентным со сверстниками. Ребенок с ОВЗ может быть более развитым в отношении сверстников, если не в физическом и умственном, так в моральном, эстетическом, художественном и т.п. отношении.

Принцип конкурентности инклюзии позволяет решать проблему социализации детей с ОВЗ на прочной научной и практической основе.

Таким образом, вместо религиозно-филантропской модели инклюзии мы выстроим паралимпийскую модель, предполагающую активную

деятельность проблемного ребенка по саморазвитию и самовоспитанию, по компенсации, преодолению своих ограниченных возможностей.

Шаг третий

Спланировать процесс социализации по мере достижения уровней социализации. Самые элементарные из них легко могут быть достигнуты всеми детьми с ОВЗ, причем, в самых разнообразных учебно-воспитательных условиях. Другие, более высокие, требуют создания специальных условий, в том числе и на основе внедрения принципа реальной и деятельной конкурентности. Их достижение зависит не только от объективного содержания условий, но и от субъективной активности и качества личности самого ребенка с ОВЗ.

Уровни социализации:

1. Усвоение компетенций, необходимых для бытовой адаптации.
2. Структурная социализация: готовность подчиняться и подчинять. Начинается с усвоения простейших правил школьной дисциплины.
3. Ценностная и морально-нравственная социализация. В том числе и решение вопросов об адаптации к социальному расслоению, криминализации общества и т.п.
4. Учебная социализация. Выстраивание личной образовательной перспективы на основе развития устойчивых познавательных потребностей.
5. Принятие ответственности за решение актуальных социальных проблем, которые становятся источником личностного развития.
6. Выстраивание жизненной перспективы в соответствии с присвоенными культурно-историческими ценностями и в направлении актуальных социальных задач, на решение которых притязает личность.

Освоение детьми с ограниченными возможностями здоровья, детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных и межличностных отношений, требует от окружающих, и от общества в целом, определенных дополнительных мер, средств и усилий.

Шаг четвертый

Работа с родителями.

Семья, имеющая ребенка с ограниченными возможностями здоровья, ребенка-инвалида, может быть сориентирована как на излишнюю гиперопеку, «оранжерейное» воспитание больного ребенка, так и на депривацию материнского отношения и родительских забот.

Совершенно очевидно, что в работе с родителями мы должны как можно точнее понять, каково истинное содержание того социального заказа, с которым они обращаются к педагогам, говоря о

потребностях их детей в инклюзивной форме социализации.

Список литературы:

1. Андрееенкова, Н.В. Проблемы социализации личности // Социальные исследования. – Вып. 3. - М., 2007.
2. Мастюков, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. - М., 1992.
3. Малофеев, Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия / Н.Н. Малофеев. – М.: Просвещение, 2010
4. Реан, А.А., Коломинский, Я.Л. Социальная педагогическая психология. – СПб., 1999.
5. Триггер, Р. Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. - СПб., 2008.
6. Хломов, Д.Н., Баклушинский С.А., Казьмина О.Ю. Руководство по оценке уровня развития социального поведения / Рос. Акад. образования, Центр социологии образования. – М., 1993.
7. Юдицева, Н.Н. Об особенностях становления идентичности и отношения к другим у социальных сирот/ Н.Н. Юдицева // Дефектология. - 2006. - N 1. - С. 36-41.