

Министерство образования и науки Российской Федерации
Московский городской психолого-педагогический университет
Институт проблем инклюзивного образования

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Коллективная монография

Москва 2013

УДК 159.922.76:616.89

ББК 88.48

П 86

ISBN 978-5-4465-0174-8

Ответственный редактор

Алехина С. В., кандидат психологических наук, директор Института проблем инклюзивного образования МГППУ.

Авторский коллектив: Шеманов А. Ю., Попова Н. Т., Суковатая В. А., Семанго М. М., Вачков И. В., Федорова Л. И., Михайлова Н. Н., Юсфин С. М., Леонтьев Д. А., Лебедева А. А., Александрова Л. А., Самсонова Е. В., Зарецкий В. К., Суворов А. В., Хорошева Е. В., Гаврилушкина О. П., Любимов М. М., Кулакова Е. В., Щпицберг И. Л., Кутепова Е. Н., Гордон М. М., Ертанова О. Н., Ливенцева Н. А.

П 86 Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: коллективная монография / Отв. ред. С. В. Алехина. М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013. 334 с.

Монография подготовлена сотрудниками Института проблем инклюзивного образования Московского городского психолого-педагогического университета. Рассмотрены философские, культурологические и психолого-педагогические основы инклюзивного образования, отражено современное состояние инклюзивной образовательной практики и основные подходы к ее организации и психолого-педагогическому сопровождению. Большое внимание уделено вопросу развития личности в условиях инклюзивного образования. В монографии представлены психолого-педагогические технологии сопровождения инклюзивного образовательного процесса.

Адресована научным сотрудникам, руководителям, педагогам, воспитателям, психологам, социальным работникам, специалистам службы сопровождения образовательных учреждений, родителям, студентам педагогических и психологических факультетов.

УДК 159.922.76:616.89

ББК 88.48

ISBN 978-5-4465-0174-8

© Московский городской психолого-педагогический университет, 2013

© Коллектив авторов, 2013

© ООО «Буки Веди», 2013

СОДЕРЖАНИЕ

Глава 1. Инклюзивное образование в современном мире	5
1.1 Инклюзивное образование: от образовательной политики к образовательной практике <i>Алехина С. В.</i>	5
1.2 Обзор исследований по инклюзивному образованию в современной зарубежной практике <i>Ливенцева Н. А.</i>	19
Глава 2. Философско-культурологические проблемы инклюзии в образовании	25
2.1 Инклюзия в контексте современных дискуссий: философские и культурологические проблемы <i>Шеманов А. Ю.</i>	25
2.2 Культурологический подход к инклюзии в практике образования <i>Попова Н. Т.</i>	38
2.3 Образы инвалидности в истории культуры. Инвалиды или люди с ограниченными возможностями? Эволюция телесной нормы в истории культуры <i>Суковатая В. А.</i>	51
Глава 3. Методологические подходы к психолого-педагогическому сопровождению инклюзивного образования	77
3.1 Методология психолого-педагогического сопровождения в контексте постнеклассической парадигмы <i>Семаго М. М.</i>	77
3.2 Полисубъектный подход к взаимодействию субъектов инклюзивной образовательной среды <i>Вачков И. В.</i>	84
3.3 Развитие профессиональной позиции педагогов в условиях инклюзивного образования <i>Бурмистрова Е. В., Федорова Л. И.</i>	96
3.4 Педагогическая поддержка развития детско-взрослой общности в инклюзивном образовании <i>Михайлова Н. Н., Юсфин С. М.</i>	104
Глава 4. Развитие личности в условиях инклюзивной образовательной среды	116
4.1 Психологические механизмы и ресурсы развития личности у учащихся с ограниченными возможностями здоровья <i>Леонтьев Д. А., Лебедева А. А., Александрова Л. А.</i>	116
4.2 Особенности личностной и социальной идентичности людей с инвалидностью в инклюзивной и исключающих практиках <i>Самсонова Е. В.</i>	150
4.3 Когнитивно-личностное развитие ребенка в условиях инклюзивного образования с позиции культурно-исторической психологии <i>Зарецкий В. К.</i>	161
4.4 Инклюзивное образование и личностная инклюзия <i>Суворов А. В.</i>	172

4.5 Особенности личности родителей и специфика ресурсов семьи, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья <i>Хорошева Е. В.</i>	181
4.6 Проблема социально-личностного развития детей с ОВЗ в инклюзивном образовании <i>Гаврилушкина О. П.</i>	204

Глава 5. Технологии психолого-педагогического сопровождения инклюзивной образовательной практики 219

5.1 Основные принципы психолого-педагогической работы с учащимися с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования <i>Александрова Л. А., Леонтьев Д. А., Лебедева А. А.</i>	219
5.2 Технология психолого-педагогического сопровождения процесса включения детей с нарушением слуха в образовательный процесс массовой школы <i>Любимова М. М., Кулакова Е. В.</i>	255
5.3 Коррекция особенностей развития сенсорных систем у детей, имеющих расстройства аутистического спектра <i>Шницберг И. Л.</i>	263
5.4 Технология построения инклюзивного образовательного процесса в детском саду и сопровождения перехода ребенка с ОВЗ из дошкольного учреждения в школу <i>Федорова Л. И.</i>	277
5.5 Технологии психологического сопровождения взрослых участников инклюзивного образовательного процесса <i>Вачков И. В.</i>	292
5.6 Условия и технология социальной инклюзии детей в условиях специального коррекционного образовательного учреждения <i>Кутепова Е. Н.</i>	305
5.7 Рефлексивно-деятельностный подход как технология индивидуальной психолого-педагогической помощи в учебной деятельности в инклюзивном образовании <i>Зарецкий В. К.</i>	312
5.8 Технология работы с позицией основных субъектов инклюзивного образования (специалистов, родителей и детей) на основе информационно-образовательного ресурса <i>Ертанова О. Н.</i>	323

ГЛАВА 1. ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

1.1 Инклюзивное образование: от образовательной политики к образовательной практике

С. В. Алехина

**кандидат психологических наук, директор Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», Почетный работник общего образования Российской Федерации.*

Аннотация: *Статья посвящена анализу современного состояния развития инклюзивного образования в России. Освещены основные вопросы международных требований к инклюзивному процессу в общем образовании, связи инклюзии и специального образования, состояния образовательной политики в сфере инклюзивного образования в стране. Описаны актуальные проблемы внедрения и развития инклюзивной практики, представлено состояние системных изменений для включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в систему общего образования. Особый акцент сделан на задаче подготовки учителя к реализации принципов инклюзии в массовой педагогической практике. Представлена авторская точка зрения на то, что инклюзивная практика в России не только обеспечивает права ребенка с инвалидностью на образование, а меняет ценностные установки самого общего образования.*

Россия вступила в новый этап развития демократических основ построения общества, ратифицировав в мае 2012 года Конвенцию ООН о правах инвалидов. Статья 24 данной Конвенции обязывает государства-участников обеспечить «инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни»¹, начиная с дошкольного возраста, непосредственно в школах, и далее в средних профессиональных и высших учебных заведениях. Такое образование признается не только как основное и главное средство реализации права на образование лиц с инвалидностью, также подчеркивается развивающий и личностно-ориентированный, гуманистический характер образования в целом. Эта статья Конвенции устанавливает достаточно строгие рамки обеспечения инклюзивного образования, разумное приспособление среды и индивидуализированную поддержку учебного процесса.

¹ [Электронный ресурс]. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml.

Принцип инклюзивного образования был принят в городе Саламанке на Мировой конференции по образованию детей с особыми нуждами, состоявшейся впервые в Испании в 1994 году, а затем преобразованной в Мировой образовательный форум «Образование для всех», целью которого стало включение этой глобальной проблемы в политическую повестку дня во многих странах. «Образование для всех» основано на идее, суть которой в том, что каждый ребенок должен иметь доступ к основному качественному образованию. Это ведет к необходимости создания в школах и в системе основного образования такой среды, которая позволит детям не только получать знания, но и будет способствовать этому. Такая среда должна быть инклюзивной по отношению к детям — эффективной и дружественной, здоровой и безопасной [14, с. 146].

Концепция инклюзивного образования основана на идее «включающего общества», где все благоприятствует включению другого (человека другой расы, вероисповедания, культуры, человека с ограниченными возможностями здоровья) в активное и равноправное участие в социальной жизни, содействует интересам каждого, росту способности к самостоятельной жизни, обеспечению равенства их прав [6]. Профессор Манчестерского университета Питер Миттлер пишет: *«Включающее образование — это шаг на пути достижения конечной цели — создания включающего общества, которое позволит всем детям и взрослым, независимо от пола, возраста, этнической принадлежности, способностей, наличия или отсутствия нарушений развития, участвовать в жизни общества и вносить в нее свой вклад»* [13].

Международный опыт инклюзивного образования имеет свою уже достаточно долгосрочную историю. За последние годы зарубежными авторами написано много книг и опубликовано множество исследований, посвященных анализу процессов в инклюзивном образовании и его эффектам [13]. Европейские государства сформировали определение и понимание инклюзивного образования, создали нормативно-правовую базу для доступного и обеспеченного специальными условиями образования детей с ограниченными возможностями здоровья в массовой школе.

«На основе ряда тематических исследований Дайсон и др. (2004) показали, что для того, чтобы школы стали инклюзивными, в них необходимо развивать обучение в соответствии с «экологией инклюзии». Экология инклюзии является фундаментальным понятием, объясняющим разницу между специальным и инклюзивным обучением. Это понятие указывает на то, что школы несут ответственность за обеспечение такого параметра образовательной среды, как контроль за групповой динамикой в классе вместо фокусировки на диагнозе учащегося с ОВЗ» [20].

Образовательная политика России ориентирована на инклюзию как на принцип изменения социальных отношений в образовании. Государственная

программа «Доступная среда» на 2012–2015 годы и Национальная стратегия действий в интересах детей до 2017 года определили основные направления изменений и задач. На фоне законодательного закрепления инклюзивного образования в Законе «Об образовании в Российской Федерации» профессиональный спор о возможности изменений общего образования в сторону инклюзивности по-прежнему остается крайне актуальным. Ведущими учебными, занимающимися проблемами специального образования, высказываются серьезные опасения относительно правильности данной тенденции. «Тенденция к интеграционным подходам в системе специального образования возникает на российской почве под явным влиянием западных образцов. Однако не следует недооценивать того, что при отсутствии необходимой законодательной, экономической, социальной базы поспешное широкое внедрение идей интеграции, а тем более — попытки подмены системы специального образования тотальной интеграцией могут привести не к равенству прав, а к потере детьми с особыми образовательными потребностями возможности получить адекватное образование» [10]. Специалисты системы специального образования опасаются, что инклюзия разрушит систему, которая долго и тщательно выстраивалась не одним поколением специалистов, но не создаст ей никакой разумной альтернативы.

Нельзя не вспомнить, что в середине XX века был задан отечественный ориентир в развитии инклюзивного процесса в образовании. Л. С. Выготский писал: «...глубоко антипедагогично правило, сообразно которому мы, в целях удобства, подбираем однородные коллективы аномальных детей. Делая это, мы идем не только против естественной тенденции в развитии таких детей, но, что гораздо более важно, мы лишаем аномального ребенка коллективного сотрудничества и общения с другими, стоящими выше него детьми, усугубляем, а не облегчаем ближайшую причину, обуславливающую недоразвитие его высших функций». Он считал, что «чрезвычайно важно с психологической точки зрения не замыкать аномальных детей в особые группы, но возможно шире практиковать их общение с остальными детьми» [4, с. 52].

В 2012 году Россия законодательно закрепила инклюзивное образование как «равный доступ к образованию всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей». Это прогрессивный шаг в развитии образования России, который требует пересмотра методологических основ педагогической деятельности и ценностных установок самого общего образования. Важно отметить, что сегодня в России инклюзивное образование развивается относительно детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Такое рассмотрение идеи инклюзии определенным образом сужает трактовку, принятую во всем мире, а следовательно, и саму концепцию инклюзивного образования. Подобное упрощение рождает много противоречий между

специальным и общим образованием, приводя к необратимым и разрушительным решениям. Н. М. Назарова определяет эту российскую модель как модель «поглощения» и высказывает серьезные опасения относительно готовности системы общего образования принять принципы инклюзии [11]. Большинство европейских стран, в том числе Япония, реализуют иную модель — «сосуществование», не искажающую ключевые идеи образовательной интеграции. Изучение опыта зарубежных стран показывает, что приоритетность инклюзивного образования не должна уничтожать другие варианты образования детей с ОВЗ. Только их сосуществование и взаимное обогащение может обеспечить необходимую каждому ребенку вариативность в получении образования и, как следствие, — адекватность выбора образовательного маршрута. Несомненно и то, что без поддержки коррекционных педагогов инклюзия в общем образовании никогда не станет качественным и устойчивым процессом изменений образовательных условий для детей с особенностями в развитии.

Согласно международным канонам инклюзия в своих основных постулатах опирается на принцип адаптации системы к индивидуальным образовательным потребностям ребенка. Отметим: любого ребенка! а не только имеющего ограничения жизнедеятельности. Для соблюдения этого принципа необходимо ценностное изменение основ общего образования. Например, инклюзивное образование предполагает партнерство участников образовательного процесса, а в нашей школе культивируется конкуренция и поддерживается «сильный» и «успешный». Современная школа ориентирована на результат, так называемое «цензовое» образование, на академические достижения школьника, а не на процесс его личностного развития. Образование, которое ориентировано на принципы инклюзии, меняет социальные отношения в сторону принятия различий, ставит во главу угла поддержку и взаимосотрудничество, изменяет и адаптирует условия и среды для развития и удовлетворения образовательных целей каждого обучающегося. Система общего образования сегодня начинает фрагментарно изменять свои условия и принимать социальную ответственность за обучение разных детей, открывая свои двери детям с особыми образовательными потребностями.

Система общего образования и ее возможности

Сегодня становится очевидным, что в современных условиях возникает необходимость трансформации модели специального образования. В этой новой модели актуальным становится взаимодействие учреждений специального и общего образования для организации более эффективного и каче-

ственного сопровождения обучения детей в инклюзивных условиях. Например, в ряде регионов Российской Федерации (Москва, Республика Чувашия, Псковская и Калининградская области) специальные (коррекционные) образовательные учреждения были определены ресурсными центрами по развитию инклюзивных процессов и по психолого-педагогической поддержке процесса обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в общеобразовательных школах. Основная цель такого ресурсного центра — формирование общего образовательного пространства, внутри которого возможно оказание дополнительной коррекционно-развивающей помощи в любом образовательном учреждении на основе сетевого взаимодействия образовательных учреждений различных типов. Ресурсное обеспечение инклюзивного процесса — важный системный элемент организационных и содержательных изменений общего образования. Помимо коррекционных образовательных учреждений ресурсные функции на себя берут территориальные центры психолого-медико-педагогического сопровождения и институты повышения квалификации педагогических кадров в регионах Российской Федерации.

В организационной модели развития инклюзивного образования деятельность ресурсного центра не является единственным компонентом ресурсной деятельности и междисциплинарного взаимодействия. В этой модели качественно иную роль приобретает деятельность «малых» психолого-медико-педагогических консилиумов (ПМПк) образовательных учреждений и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий. В психолого-медико-педагогических комиссиях, которые чаще всего являются структурными подразделениями ППМС-центров, осуществляется определение особых образовательных потребностей детей. Для специалистов психолого-медико-педагогической комиссии важнейшей задачей становится вопрос, какие должны быть условия образования, при которых ребенок с выявленными ограниченными возможностями может реализовать имеющийся потенциал развития.

Важную роль в организации инклюзивного процесса занимают службы ранней помощи (СРП) и лекотеки, которые открыты при детских садах и поликлиниках. По нашему мнению, это первая и очень важная ступенька инклюзии детей с инвалидностью в образование и общество. Именно СРП становятся первой ступенькой социальной поддержки семьи с «особым» ребенком и важной составляющей в построении индивидуальной образовательной траектории самого ребенка.

Система образования страны ориентирована на увеличение количества инклюзивных школ в ближайшие 5 лет почти в десять раз. В 2012 году около 300 школ России получили финансовую поддержку министерства на создание инклюзивной образовательной среды. В среднем, в России таких школ сегодня около 5,5 % от общего количества. Всего в течение ближайших лет,

до 2015 года, планируется создать условия для беспрепятственного доступа инвалидов в 20 % (10 000) обычных общеобразовательных учреждений².

В настоящее время в России насчитывается более 2 млн. детей с ограниченными возможностями (8 % всей детской популяции), из них около 700 тыс. составляют дети с инвалидностью. При этом необходимо заметить, что более половины детей с ограниченными возможностями здоровья обучается в условиях обычных общеобразовательных учреждений. По данным за 2011 год, в России около 35 тыс. детей не получают образование, в том числе около 17 тыс. детей — по причине здоровья. Около 29 тыс. детей с нарушением умственного развития фактически изолированы от общества и образования в детских домах-интернатах системы социальной защиты. Более 44 тыс. ребят обучаются на дому, находясь в затрудненных условиях выхода из дома. Министерство образования России³ ориентировано на увеличение доли детей с ОВЗ и детей с инвалидностью, которым будут созданы условия для получения качественного общего образования — с базового значения в 30 % до 71 % в 2015 году.

Образовательная практика и наши проблемы

Российский опыт инклюзивной практики связан с длительным этапом экспериментального и проектного режима работы образовательных учреждений, авторской адаптации образовательных условий под индивидуальные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому остро встает вопрос качества самого процесса включения, профессиональной оценки его эффективности относительно различных категорий детей. В условиях нисходящей стратегии изменений («решений сверху») важной становится оценка готовности того или иного образовательного учреждения к реализации инклюзивного подхода, работа с рисками, корректировка ошибок. Теперь мы хорошо понимаем, что школа проходит два основных этапа — этап подготовки к инклюзивной стратегии развития и этап реализации изменений в управлении, культуре и практике образовательного процесса. Даже при наличии приказов сверху и общей установки не каждая школа готова принять путь инклюзии и стать настоящим инклюзивной школой.

Системное внедрение практики инклюзивного образования происходит в России крайне медленно и достаточно неравномерно. В отдельных

² Информационный материал Министерства образования и науки Российской Федерации, подготовлен в апреле 2012 года.

³ Федеральная целевая программа развития образования на 2011–2015 гг. URL: <http://www.fcpro.ru/>.

регионах страны (Москва, Самара, Архангельск, Республика Карелия, Республика Коми, Пермский край, Томская область) процессы инклюзии в образовании значительно продвинулись в своем развитии, накоплен богатый педагогический опыт, разработаны методические рекомендации, способствующие тому, чтобы сделать обучение в массовых школах более инклюзивным.

Региональные модели развития инклюзивного образования отличаются друг от друга по 5 основным факторам:

- позиция органов управления образованием и научного сообщества;
- развитие служб психолого-педагогического сопровождения;
- активность общественных организаций;
- наличие подготовленных педагогических кадров;
- варианты финансирования образовательных услуг.

Московский опыт инклюзивного образования имеет богатую историю проектной и экспериментальной деятельности. При высоком уровне научных и методических кадров, финансового обеспечения образования именно столичная практика инклюзии может рассматриваться как плацдарм для проверки надежности прогнозов и надежд. Последние три года инклюзивная практика в Москве развивается системно и целенаправленно. Департаментом образования определены образовательные учреждения, реализующие включающую практику, центрам психолого-медико-педагогического сопровождения переданы функции ресурсной поддержки процессов инклюзии в учреждениях общего образования, создан Городской ресурсный центр по развитию инклюзивного образования, утверждены дополнительные финансовые нормативы для обучения детей с ОВЗ в условиях массовой школы, проведен ряд мониторинговых исследований состояния сети образовательных учреждений, реализующих инклюзивную практику.

На фоне развития инклюзивных процессов меняется роль родителей во взаимодействии со школой. Их мнение порой становится важнейшим фактором для принятия административных решений. Под влиянием активности средств массовой информации постепенно меняется отношение родителей обычных детей к совместному обучению. В большей степени родители детей с ОВЗ склонны видеть основной результат и эффект от инклюзии в повышении адаптационных возможностей своего ребенка, ожидая от образовательного учреждения специальных условий и индивидуальной поддержки. Родители обычных детей в наибольшей степени опасаются переключения внимания педагогов на детей с ОВЗ в ущерб их детям. Гражданская позиция взрослых меняется, и все больше родителей понимают социальную значимость проблемы включения в общество людей с инвалидностью, но порой общие положительные тенденции опровергаются одним частным случа-

ем неудачи. При любых общественных изменениях крайне важна позиция средств массовой информации.

В целом российская практика инклюзивного образования, несмотря на имеющиеся региональные отличия, в настоящий момент имеет ряд общих ограничений и проблем.

1. Инклюзивное образование детей с ОВЗ не регламентировано нормативно-правовыми документами, отсутствует механизм финансирования и реализации специальных образовательных условий обучения таких детей в массовой школе. Большие полномочия по созданию нормативно-правовой базы инклюзивного образования с учетом региональной специфики, особенностей и традиций принадлежат субъектам РФ. В нескольких субъектах РФ уже принят ряд региональных законов, законодательных актов, положений, инструктивно-методических писем, определяющих порядок и механизмы реализации инклюзивного образования на практике.

2. По-прежнему остается актуальной проблема недостаточности материально-технической базы и отсутствия специальных образовательных условий. В школах почти нет специального оборудования общего и индивидуального пользования, дидактических средств, ориентированных на разные образовательные возможности учеников, материально-технической базы, адаптированной к нуждам детей с ОВЗ. В общеобразовательных школах эта проблема стоит особенно остро: здания старой постройки противостоят всем нормам построения безбарьерной среды. Мониторинг Института проблем инклюзивного образования МГППУ показал, что на существование в школе специальных образовательных условий рассчитывают 88 % от группы родителей детей с ОВЗ. Наиболее актуальными специальными образовательными условиями, отвечающими потребностям детей с ОВЗ, являются система психолого-педагогического сопровождения, включающая занятия с психологом, логопедом, дефектологом (48 % родителей), индивидуальная программа обучения ребенка (18 % родителей), доступная архитектурная среда (9 % опрошенных). Ограниченность субсидий, выделяемых школам на развитие и поддержку функционирования, существенно затрудняет создание условий для осуществления инклюзивного образования. Эффективная и адекватная инклюзия предполагает необходимость разработки индивидуальных учебных планов и адаптацию образовательных программ, их организационное и методическое обеспечение, а обеспеченность обычных школ учебниками, учебно-методическими комплектами, методическими пособиями, программами для работы с детьми с ОВЗ крайне недостаточна.

3. Наличие межведомственных барьеров между системой образования, социальной защиты населения и здравоохранением приводит к разрозненности ведомственных усилий по интеграции людей с ОВЗ в общественные условия. Отсутствие медицинского сопровождения образовательного

процесса, социального сопровождения детей с ограничениями жизнедеятельности в условиях образовательного учреждения снова становится важной проблемой координации работы разных ведомств. Важнейшей задачей становится взаимодействие психолого-медико-педагогических комиссий и служб медико-социальной экспертизы.

4. Для нашей страны культурно обусловлено и традиционно восприятие детей с ОВЗ в контексте специального (коррекционного) образования. Согласно таким представлениям, сложившимся на протяжении нескольких десятилетий, развитие детей с нарушениями может происходить только в условиях сегрегации, отделения от общества. В связи с этим серьезным барьером развития инклюзивного образования становятся ограничения социокультурного и психологического свойства, обусловленные особенностями массового и индивидуального сознания людей по отношению к людям с инвалидностью в российском обществе. Родители обычных детей не всегда положительно относятся к включению ребенка с инвалидностью в класс или группу, в которой обучается их ребенок. По данным проведенного мониторинга, упомянутого выше, четверть опрошенных родителей относятся к инклюзивному образованию отрицательно: 14 % всех опрошенных родителей и 11 % родителей детей с ОВЗ считают, что такое совместное обучение тормозит учебный процесс; 12 % всех родителей и 14 % родителей детей с ОВЗ ответили, что такое обучение малоэффективно для детей с ограниченными возможностями здоровья. Для большинства опрошенных родителей характерно осознанное принятие идеи инклюзии: около 43 % всех опрошенных родителей убеждены, что совместное обучение полезно для всех детей. При этом 21 % всех опрошенных родителей и 26 % родителей детей с ОВЗ считают, что такой опыт важен, прежде всего для детей с ограниченными возможностями здоровья.

5. Ключевой и самой значимой в развитии инклюзивного образования проблемой является профессиональная и психологическая неготовность учителей массовых школ к включению детей с инвалидностью в обычный класс. Обнаруживается недостаток профессиональных компетенций учителей к работе в инклюзивной среде, наличие психологических барьеров и профессиональных стереотипов педагогов. Недостаточный уровень профессиональной подготовки, профессиональная неуверенность, страх, отсутствие опыта общения с детьми с инвалидностью становятся основными причинами неготовности и сопротивления. При этом именно учитель — «золотое сечение» инклюзии, главное условие успешной реализации инклюзивных принципов и их воплощение в педагогическую практику. Зарубежные исследователи говорят об «опыте трансформации», который переживается педагогами, ставшими инклюзивными учителями [20, 21]. Постепенная профессиональная трансформация, в которую вовлекаются учителя, связана

с освоением новых профессиональных навыков, с изменением своих установок в отношении учеников, отличающихся от своих сверстников [9]. Наблюдения показывают, что негативное отношение к инклюзии меняется, когда учитель начинает работать с такими детьми, приобретает свой собственный педагогический опыт, видит первые успехи ребенка и принятие его в среде сверстников. Наличие тупика в получении аттестата по окончании массовой школы для детей с серьезными нарушениями (синдром Дауна, аутизм, интеллектуальные нарушения) рождает у педагогов опасения и недоверие к идее инклюзивного образования. Перед научным и профессиональным сообществом стоит задача анализа тех ограничений, которые есть у самой практики инклюзивного образования, определения эффективности и показателей качества процесса включения разных категорий детей.

Развитие инклюзивного образования в России сопряжено с определенными рисками. Сложность и необеспеченность задачи построения включающего образования рождает тенденцию упрощения, примитивизации необходимых изменений. Источником становится российская традиция осуществления реформ в крупных масштабах и в короткие сроки. Поспешность может обернуться неприятием со стороны педагогов, родителей и детей, а также снижением результативности образовательного процесса. Самым отрицательным эффектом «срочного» внедрения инклюзии может стать восприятие проблемы инклюзивного образования как «модной» темы, изменения образования только на организационном и административно-управленческом уровне. Волевым внедрением инклюзивного образования без осмысления необходимых ценностных изменений, массовый переход к инклюзивному образованию рождает опасность «имитации инклюзии» и через это дискредитации самой идеи инклюзивного образования.

Надежды на успех во многом связаны с просвященной позицией директоров образовательных учреждений. Анализ зарубежного опыта и успешный проектный опыт российских школ показывает, что «успех обусловлен позицией директоров, их способностью сплотить коллектив сотрудников, найти нестандартные пути решения трудных задач, заботой о повышении квалификации педагогов и ожиданий, касающихся достижений учащихся» [7, с. 34-41].

Подготовка кадров

Важнейшей задачей развития инклюзивного образования является подготовка руководителей инклюзивных образовательных учреждений, педагогов и специалистов, реализующих практику включающего образования.

Все государственные реформы, связанные с внедрением инклюзивного образования, в зарубежных странах сопряжены с масштабными программами, направленными на обучение и тренировку (через курсы повышения квалификации педагогических кадров, преподавателей высшей школы, колледжей, учителей, работающих с учащимися с трудностями в обучении). Зарубежные авторы утверждают, что степень успеха инклюзивного образования зависит от «универсальности» учителя» [22, 23, 24]. Это новый принцип в подготовке педагогов, работающих в массовых школах. Он не связан с предметными знаниями учителя, он относится к общепедагогическим профессиональным компетенциям и умениям.

В рамках Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 050400 «Психолого-педагогическое образование»⁴ впервые в системе высшего профессионального образования России определен новый профиль подготовки бакалавров и магистров для инклюзивного образования.

В Учебно-методическом объединении вузов, работающих по этому стандарту в России, открыта секция «Психология и педагогика специального и инклюзивного образования», основной задачей которой является разработка и рассмотрение основных образовательных программ, написание учебных пособий и учебников для подготовки педагогов и специалистов инклюзивного образования.

С учетом того, что подготовка бакалавров и магистров в области инклюзивного образования только началась, а страна уже вступила на сложный и проблемный путь организации инклюзивной практики в учреждениях образования, основной задачей является повышение квалификации педагогических и административных кадров учреждений образования. В Институте проблем инклюзивного образования Московского городского психолого-педагогического университета⁵, как и во многих вузах России, реализуются программы для различных категорий слушателей — руководителей школ, координаторов по развитию инклюзивного образования, специалистов сопровождения и психолого-медико-педагогических комиссий и консилиумов. Несомненным успехом и высокой эффективностью обладают все формы профессионального обмена опытом — мастер-классы, взаимопосещение уроков, балинтовские группы, практикумы, стажировки. Благодаря этим «гибким» и активным формам учителя могут находить профессиональную поддержку и обсуждать новые идеи по совершенствованию процесса обучения на своем рабочем месте.

В рамках Государственной программы «Доступная среда» на 2011-2015 годы за период до 2015 года будет обучено 24 тыс. специалистов, что соста-

⁴ [Электронный ресурс]. URL: http://www.edu.ru/db-mon/mo/Data/d_10/m200.html.

⁵ [Электронный ресурс]. URL: <http://www.inclusive-edu.ru/>.

вит 27 % от среднегодовой численности педагогического персонала, работающего в классах для детей с ограниченными возможностями здоровья⁶.

Какова цена инклюзии?

Этот один из самых острых вопросов развития инклюзивного образования. Типичным ответом на него является суждение о том, что инклюзивное образование крайне дорого. Да, если рассматривать масштаб необходимых изменений на сегодняшний день. Нет, если подумать о том, что дети, получившие опыт совместного обучения, вырастут и уже не будут находиться на иждивении у государства, а смогут быть полезными этому государству и принятыми теми, с кем они когда-то вместе учились.

По мнению экспертов и методологов образования, в современных условиях социально-экономического развития страны говорить о полноценном развитии инклюзивного образования преждевременно. Среднедушевой доход населения составляет 10,195 рубля в месяц. Доля населения, проживающего за чертой бедности в России, доходы которого не дотягивают до прожиточного минимума, по предварительной оценке за 2011 год, выросла и составляет сегодня 12,8 %. При таком уровне жизни ориентироваться на европейские или американские стандарты развития социальных процессов крайне наивно.

С одной стороны, эксперты правы. С цифрами не поспоришь. С другой — Россия умеет находить выходы из самых сложных ситуаций и решать непростые задачи. Хочется надеяться, что глубокая научно-методическая база специальной психологии и педагогики, накопленный опыт специального обучения детей с инвалидностью, новаторство и профессиональное творчество педагогов общего образования, профессиональное мастерство психологов образования, желание родителей дать своим детям достойное будущее определяют развитие инклюзивного образования в правильном направлении. Преодолевая ведомственные интересы и социальные сбои, хочется вернуться к истинным целям образования.

«Образование как целостность множества форм обучения и формирования, социализации и взросления молодых людей может выступить одним из важнейших факторов социального прогресса и духовного обновления мира человека. <...> Так понятие образование действительно может вернуть себе свою историческую миссию: обеспечивать целостность общественной жизни различных групп населения, целостность духовно-душевной жизни личности, а главное — целостность и жизнеспособность различных общностей людей» [16, с. 14-16].

⁶ Информационный материал Министерства образования и науки Российской Федерации, подготовлен в апреле 2012 года.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алехина С. В., Зарецкий В. К. Инклюзивный подход в образовании в контексте проектной инициативы «Наша новая школа» // Психолого-педагогическое обеспечение нашей образовательной инициативы «Наша новая школа»: Материалы VI Всероссийской научно-практической конференции. М., 2010.
2. Алехина С. В. Современный этап развития инклюзивного образования в Москве // Инклюзивное образование. Выпуск 1. М., 2010.
3. Всемирный доклад по мониторингу ОДВ. Образование для всех — императив качества. Париж, ЮНЕСКО, 2004. С.146.
4. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. М., 1995. С. 52.
5. Грозная Н. С. Инклюзивное образование за рубежом. От мечты к реальности // Синдром Дауна XXI век. 2011. № 1. С. 34-41.
6. Данилова Е. В. Инклюзивное образование как долгосрочная концепция [Электронный ресурс]. URL: http://www.fl-life.com.ua/inclusion/?page_id=388.
7. Инклюзивное образование в России и за рубежом: Материалы Международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование: методология, практика, технология». М., 2011.
8. Концепция дифференцированного стандарта начального школьного образования детей с ограниченными возможностями здоровья. / Н. Н. Малофеев, О. С. Никольская, О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова // Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: проект Специального федерального государственного образовательного стандарта. М., 2010.
9. Лошакова И. И., Ярская-Смирнова Е. Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. Саратов, 2002.
10. Малофеев Н. Н. Почему интеграция в образовании закономерна и неизбежна. //Альманах ИКП РАО. № 11. 2007. (Электронная версия)
11. Назарова Н. М. Инклюзивное и специальное образование: препятствия и риски развития: Сборник научных статей IV Международного теоретико-методологического семинара. М, 2012.
12. Назарова Н. М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения // Социал. педагогика. 2010. № 1. С. 77-87.
13. Российские и зарубежные исследования в области инклюзивного образования / Под ред. В. Л. Рыскиной, Е. В. Самсоновой. М., 2012.
14. Саламанкская декларация и Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями, принятые Всемирной конференцией

по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. Саламанка, Испания, 7–10 июня 1994 года // [Электронный ресурс]. URL: <http://www.un.org/russian/documen/declarat/salamanka.pdf>.

15. Семаго Н. Я. Новые задачи ПМПК окружного ресурсного центра по развитию инклюзивного образования. [Электронный ресурс]. URL: <http://childpsy.ru/lib/articles/id/22596.php>.

16. Слободчиков В. И. Проблема научного обеспечения инновационной деятельности в образовании (Концептуальные основания). Киров, 2003. С. 14–16.

17. Требования к структуре основных образовательных программ // Темат. прил. к журн. «Вестник образования». № 4. 2010. С. 23–29.

18. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.perspektiva-inva.ru/index.php?id=308>.

19. Erten O., Savage R. S. Moving forward in inclusive education research [Развивая практику исследований по проблемам инклюзии] [Electronic resource]: Ozlem Erten, Robert Samuel Savage // International Journal of Inclusive Education. 2011. Vol. 0, No. 0. P. 1–13. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13603111003777496>

20. Dyson, A., P. Farrell, F. Polat, G. Hatcheson, and F. Gallannaugh. 2004. Inclusion and pupil achievement (Research Rep. No. RR578). London: Department for Education and Skills. <http://www.dfes.gov.uk/research/data/uploadfiles/ACFC9F.pdf> (accessed March 12, 2009).

21. De Boer A., Pijl S.J., Minnaert A. Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: a review of the literature. // International Journal of Inclusive Education. — 2011. Vol. 15, Iss. 3. P. 331–353.

22. Cagran B., Schmidt M. Attitudes of Slovene teachers towards the inclusion of pupils with different types of special needs in primary school // Educational Studies. 2011. Vol. 37, Issue 2. P. 171–195.

23. Brandon T., Charlton J. The lessons learned from developing an inclusive learning and teaching community of practice. // International Journal of Inclusive Education. 2011. Vol. 15, Iss. 1. P. 165–178.

24. Jones Ph. My peers have also been an inspiration for me: developing online learning opportunities to support teacher engagement with inclusive pedagogy for students with severe/profound intellectual developmental disabilities. // International Journal of Inclusive Education. 2010. Vol. 14, № 7. P. 681–696.

1.2 Обзор исследований по инклюзивному образованию в современной зарубежной практике

Н. А. Ливенцева

**научный сотрудник ГРЦ Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», педагог-психолог ЦППРиК «Тверской»*

Аннотация: *Представлены научные исследования из периодических изданий США и Европы по инклюзивному образованию за период с 2006 по 2011-й год, отражающие основные тенденции развития этого направления социальной и образовательной политики в различных странах мира. В обзоре они объединены в три тематические группы: проблемы профессиональной подготовки педагогов к инклюзивному образованию; проблемы взаимодействия детей с особыми потребностями со здоровыми сверстниками в инклюзивных классах; проблемы организации учебного процесса в инклюзивном классе. По мнению большинства зарубежных специалистов, успех инклюзии зависит от комплекса педагогических и психологических ресурсов: профессиональной компетентности педагогов; подготовки и профессионального сопровождения педагогических кадров; отношения к феномену инвалидности у педагогов и детей с нормативным развитием; изменения структуры учебных планов для удовлетворения потребностей всех категорий детей.*

В развитых странах на протяжении последних двух десятилетий инклюзия не является новейшей тенденцией в обществе, государственной политике, культуре и образовании. Тем не менее проблема создания четкой методологической базы инклюзивного образования остается острой и актуальной для зарубежной науки.

В российской системе образования под инклюзией понимается включение в процесс общего образования детей с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями. Во всем мире понятию инклюзии сопутствует более широкий контекст, который предполагает адаптацию в классе следующих категорий детей: условно здоровые дети, имеющие эмоциональные и поведенческие нарушения; дети, которые являются жертвами домашнего насилия и школьного буллинга; дети, для которых государственный язык не является родным; дети другой этнической или расовой принадлежности; дети из малоимущих слоев населения; подростки-представители различных молодежных субкультур.

Подобное разнообразие детей с особыми потребностями определяет необходимость в метаусловиях, то есть в таких изменениях, которые будут

универсальны для любого рода проблем. Данная задача требует от школ не только изменений в физическом пространстве (аккомодаций), но и в психологическом, а именно в культуре отношений и взаимодействия. В связи с этим существенная часть зарубежных работ сосредоточена на изучении характеристик и параметров школы как системы и как организации со своей внутренней культурой и правилами.

На настоящий момент в западных исследованиях широко используется понятие инклюзивной школьной культуры. Предпринимаются попытки провести глубокий сравнительный анализ общеобразовательных школ с традиционной и инклюзивной культурой с целью обозначения принципиальных отличий и возможностью наметить различные пути трансформации первой культуры в последнюю. Большинство статей объединены ведущей мыслью о том, что культура системы имеет прямое выражение в типах и способах коммуникации ее членов между собой, коммуникация же определяется теми установками и паттернами поведения, которые личность имеет в своем жизненном опыте.

В 1987 г. В. Scott [6] описал возможность применения системного подхода в психологии образования. Системный подход, в основе которого лежит общая теория систем Л. фон Берталанфи и кибернетика Н. Винера, стал опорой для развития многочисленных школ системной семейной психотерапии, нейролингвистического программирования и организационной психологии. Автор утверждает, что нижеперечисленные принципы позволяют проанализировать психологический сценарий, по которому осуществляется коммуникация в школьных подсистемах («директор-учитель»; «учитель-учитель»; «учитель-класс», «учитель-ученик», «учитель-родитель»), направленная на исключение определенных учащихся. Опираясь на основные постулаты теории систем, Scott предлагает рассматривать школу как самостоятельную самоорганизующуюся систему со следующими свойствами системы: 1) целостность-изменения на каком-либо уровне влекут за собой изменения во всей системе; 2) стремление к гомеостазу, то есть стремление системы оставаться неизменной под влиянием внешних воздействий; 3) стремление к развитию — система всегда находит способы адаптироваться к новым условиям; 4) циркулярная зависимость — все события, происходящие в системе, находятся в круговой, а не в линейной причинно-следственной взаимосвязи. Далее Scott рассматривает постулаты теории коммуникации Г. Бейтсона, П. Вацлавика: 1) коммуникация в системе происходит по принципу биологической обратной связи; 2) любое поведение в системе — это сообщение. Автор упоминает о феномене «двойных ловушек» в общении, которые впервые были описаны Г. Бейтсоном в его клинической практике с семьями больных шизофренией. Смысл «двойной ловушки» заключается в несоответствии двух компонентов со-

общения друг другу: 1) вербального невербальному; 2) содержания сообщения контексту поведения, в который оно помещено.

Многие работы, представленные в данной статье, по сути, посвящены анализу школы как системы и коммуникации в школе в соответствии с этими постулатами.

В 1999 г. J. Corbett [3] проанализировала взаимосвязь идей инклюзивного образования и школьной культуры Великобритании конца 1990-х годов. Автор утверждает, что для анализа практики инклюзии необходимо четко определить смысл понятия «культура». Культура представляет собой сочетание двух путей получения социального опыта: образа жизни и средств творческого самовыражения, благодаря которым индивид постигает то, что значит быть личностью. Здесь скрывается внутреннее противоречие феномена культуры: человек выбирает ту культуру, в которой находит свою идентичность и поддержку личностных ценностей, но одновременно с этим сама культура может не принимать его. Если культурная среда школы претендует называться инклюзивной, это значит, что она рассматривает определенные культурные группы (например, подростковые субкультуры) как равные, а не маргинальные.

Автор опирается на подход D. Lawton, согласно которому культура школы может оцениваться по трем ведущим уровням: поведение, фундаментальные личностные установки, ценности. В результате Corbett описывает три аспекта, которые влияют на формирование культуры взаимодействия в школе: 1) глубинные личностные установки (убеждения и страхи) педагогов относительно интеллекта, способностей и социального происхождения учащихся, которые проявляются в их поведении и общении; 2) предубеждения детей, получаемые от родителей и которые могут быть скорректированы в толерантной школьной среде; 3) толерантность к объединению тех групп учащихся, которые составляют культурное меньшинство. Исходя из этого, автор описывает четыре составляющие модели инклюзивной культуры: 1) уважительное отношение учителей к взглядам, которые отсутствуют в их личном жизненном опыте; 2) осознание педагогами того, что интеллектуально развитые люди встречаются не только среди тех, кто наделен высоким социальным и академическим статусом; 3) признание потребности в равных возможностях и в компетентных педагогах вопреки социальному неравенству; 4) выделение истинно педагогических приоритетов и ценностей.

В свою очередь Nind, Benjamin, Sheehy, Collins, Hall [5] утверждают то, что инклюзивная культура рассматривается как сложный феномен, который проявляет себя не в официальных документах и нормативах, а в рутине повседневной деятельности, изучать которую крайне сложно. Опираясь на работы J. Corbett, авторы перечисляют эти «рутинные» элементы: ритуалы, символы, оформление здания школы, дресс-код, неформальные группы уча-

щихся и педагогов, а также то, как «люди смотрят и разговаривают друг с другом». Многие из этих вещей относятся к невербальному аспекту коммуникации, который в инклюзивной культуре должен обязательно подкрепляться не противоречащими по смыслу словесными сообщениями и действиями. Одна из проблем, освещенных в статье, сосредоточена на технологии выбора школ для исследования. В связи с тем, что объектом исследования был феномен инклюзивной культуры, авторам было необходимо найти школы, позиционирующие себя как инклюзивные. В результате выбор был остановлен на тех образовательных учреждениях, которые являются инклюзивными не по нормативным документам, а имеют хорошие отзывы и репутацию среди родителей и в профессиональных кругах. В школе очень много подсистем, и правила коммуникации должны быть едины для любой подсистемы: школы в целом, отдельного класса, малых групп в классе, малой группы на игровой площадке, кабинета директора. В результате исследования было выявлено, что процессы включения/исключения учащихся напрямую соотносятся с тем, насколько совпадают невербальные и вербальные отношения в системе школы.

Аналогичные тенденции усматриваются в работе ирландских специалистов W. Kinsella и J. Senior [4]. Авторы утверждают, что не любая школа с официальным инклюзивным статусом, подтвержденным на уровне нормативных документов и государственного финансирования, может быть инклюзивной по существу. Инклюзивная культура рассматривается как такая организация процесса обучения, при которой удовлетворяются абсолютно любые потребности учащихся. В работе предложена концептуальная модель инклюзии, в которой обозначены три ключевых взаимосвязанных конструкта инклюзии: компетентность, структура, процесс. Авторы также видят достаточно ресурсов в теории систем для анализа структуры школы. Они опираются на постулат о том, что любое изменение на уровне какого-либо элемента системы обязательно влечет за собой изменения в системе в целом. Соответственно, для того чтобы произошли изменения на профессиональном и структурном уровнях школьной системы, необходимы личностные изменения. Это относится к установкам, поведению и культуре коммуникации между педагогами.

Специалисты из Австралии S. Carrington, J. Elkins [1] провели сравнительное исследование традиционной и инклюзивной культуры в двух средних школах, которые специализируются на предоставлении образовательных услуг учащимся с различными образовательными потребностями. Данные, полученные в ходе интервью с сотрудниками школ, позволили выяснить, что в основе формирования двух противоположных видов школьной культуры — инклюзивной и традиционной лежат различия в установках, ценностях и работе педагогов. В исследовании использовался индуктивный метод

анализа данных интервью с целью выявления различий между школами по трем основным параметрам: 1) модель сопровождения и роль специального педагога; 2) культура, ориентированная на ученика или на содержание учебного процесса; 3) система взглядов на инклюзию и ответственность учителя за удовлетворение самых разнообразных потребностей учеников.

Финские специалисты J. M. Tarr, D. Tsokova, U-M. Takkinen [7] провели исследование одной финской школы, которая широко известна эффективной практикой включения учащихся с особыми образовательными потребностями, имеющими когнитивные и физические нарушения. Цель исследования — изучение представлений сотрудников школы о своей ежедневной работе в контексте инклюзивной практики, а также то, каким образом они наполняют смыслом свою педагогическую деятельность. У всех сотрудников школы выявлена крайне высокая мотивация и сплоченность. Авторы утверждают, что термин «инклюзия» в Финляндии встречается редко. Это связано с тем, что специальное обучение рассматривается как дополнительные внеурочные занятия с любыми категориями учащихся, которым это необходимо, без присвоения им статуса «особого» учащегося. Анализ деятельности школы проводился по модели из четырех шкал: пространственное единство всех учащихся на занятиях и во внеурочное время; необходимая пространственная организация классных комнат; социальная организация; эмоционально-оценочные характеристики. Результаты исследования показывают, что инклюзивная культура школы предусматривает наличие необходимых аккомодаций для учащихся в классных комнатах, высокую сплоченность коллектива и поддержку сотрудниками друг друга, безоценочное отношение к учащимся и ориентация на обучение их навыкам, пригодным для жизни.

Представленные выше работы демонстрируют поиск универсальной концептуальной основы для развития инклюзивного образования. Здесь актуальна не только психология развития и специальная психология, но и организационная психология, рассматривающая школу как самодостаточную систему. Система школы влияет на установки, поведение и ценности педагогов, но и последние, в свою очередь, формируют систему с ее культурой. Это принцип циркулярной зависимости, который необходимо учитывать при изучении, анализе и разработке способов исследования школьной культуры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Carrington S., Elkins J. Comparison of a traditional and an inclusive secondary school culture // *International Journal of Inclusive Education*. 2002. Vol. 6, No. 1.

2. Carrington S., Robinson R. Inclusive school community: why is it so complex? // *International Journal of Inclusive Education*. 2006. Vol. 10, No. 4-5.
3. Corbett J. Inclusive education and school culture // *International Journal of Inclusive Education*. 1999. Vol. 3, No. 1.
4. Kinsella W., Senior J. Developing inclusive schools: a systemic approach // *International Journal of Inclusive Education*. 2008. Vol. 12, No. 5-6.
5. Nind M, Benjamin Sh., Sheehy K., Collins J., Hall K. Methodological challenges in researching inclusive school cultures // *Educational Review*. 2004. Vol. 56, No. 3.
6. Scott B. Human Systems, Communication and Educational Psychology // *Educational Psychology in Practice*. 1987. Vol. 3, No. 2.
7. Tarr J. M., Tsokova D., Takkunen U-M. Insights into inclusive education through a small Finnish case study of an inclusive school context // *International Journal of Inclusive Education*. 2011. IFirst Article.

ГЛАВА 2. ФИЛОСОФСКО-КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ИН- КЛЮЗИИ В ОБРАЗОВАНИИ

2.1 Инклюзия в контексте современных дискуссий: философские и культурологические проблемы

А. Ю. Шеманов

** доктор философских наук, зав. Лабораторией проблем социокультурной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья Института проблем интегративного (инклюзивного) образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

Аннотация: В статье рассматривается понятие инклюзии в различных контекстах его обсуждения и обоснования. Анализируются отношения между концепцией нормализации и социальной моделью инвалидности, имеющиеся проблемы в реализации инклюзии и их связь со способом обоснования инклюзии. Выявляются концептуальные несогласованности в обосновании инклюзии в рамках социально-конструктивистского подхода и ограничения, присущие его критикам. Дается характеристика источников социально-конструктивистского анализа проблемы инвалидности. В заключение делается предположение о возможных путях выхода из концептуального тупика, возникшего в ходе дискуссий по обоснованию инклюзии, и роль имеющейся практики совместной творческой деятельности в поиске этих путей.

В современной литературе, посвященной образованию лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), термин «инклюзия» стал вытеснять ранее употреблявшееся понятие интеграции и в ряде случаев в определенной мере противопоставляться ему, претендуя на более точное выражение изменившегося понимания реализации прав людей с инвалидностью (и ОВЗ в целом). Актуальность уяснения международной практики применения этих понятий и споров вокруг нее определяется не только тем, что инклюзивное образование получает в нашей стране законодательно закрепленный статус, но и международными обязательствами, взятыми Россией, ратифицировавшей в 2012 г. Конвенцию ООН о правах инвалидов, поскольку статья 24 этой конвенции возлагает на государства — участников обязанность обеспечивать для людей с инвалидностью «инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни».

Существуют различные интерпретации содержания этих понятий. Э. И. Леонгард с соавторами [4] следующим образом описывает их соотношение: «Концепция интеграции предполагала, что ребенок должен быть подготовлен к принятию его дошкольным учреждением, школой и обществом. Однако в настоящее время за рубежом реализуется модель, в соответствии с которой человек не обязан быть «готовым» для того, чтобы обучаться в детском саду или в школе. Большое внимание уделяется адаптации среды к его возможностям, развитию способностей, которые могут быть востребованы там, где он живет, учится и работает. Новый взгляд не только на образование, но и на место человека в обществе в большей степени отражает термин «включение» — инклюзия». В цитированном отрывке обращает на себя внимание, что различие между понятиями видится в степени внимания, которое уделяется адаптации школьной и вообще образовательной среды к нуждам учащихся.

Аналогичным образом рассматривает проблему инклюзии норвежский специалист Г. Иттерстад [3]. Она полагает, что принцип инклюзии продолжает школьную реформу 1970-х гг., которая была направлена на обеспечение интеграции детей с инвалидностью в «нормальные» классы школ по месту жительства. Проблему, возникавшую при проведении данной реформы, она видит в том, что интеграция рассматривалась как задача индивида или группы лиц с особыми образовательными потребностями, которые и должны были приспособиться к условиям массовой школы. Тогда как инклюзия направлена на изменение условий обучения в школах так, чтобы сами эти условия были приспособлены к нуждам всех категорий учащихся. Отсюда возникает понятие «приспособленного обучения», которое означает приспособление школы к ученику, а не наоборот и призвано навести мосты между подходами специальной педагогики и массовой школой.

При этом, ссылаясь на доклад комиссии Мидтлунг, проанализировавшей ход и проблемы норвежской школьной реформы в направлении инклюзии, она выделяет узкий и широкий взгляд на понятие приспособленного обучения. Если узкий взгляд сосредоточивается на конкретном ученике, у которого в процессе обучения возникают проблемы, то широкий взгляд рассматривает проблемы ученика в контексте обучающей среды в целом. При этом, по данным комиссии, большинство норвежских учителей разделяют узкий взгляд на инклюзию.

Не удивительно, что, воспринимая инклюзию как продолжение реформ, начатых в рамках концепции нормализации и направленных на интеграцию, учителя-практики, а также многие исследователи используют эти понятия как взаимозаменяемые (см. анализ отношения учителей в различных странах в работах [22, 27]). Тем более что концепция нормализации,

лежавшая в основе идеи интегративного образования, тоже утверждала необходимость учета особых образовательных потребностей и создания для этого в массовых образовательных учреждениях специальных условий, чтобы ребенок с ОВЗ мог учиться вместе со всеми [5, 23].

По пути сближения содержания этих понятий идет, в частности, Н. М. Назарова. Рассматривая понятие интеграции в контексте истории педагогики — возникновения и развития практики совместного обучения, зародившейся еще в XIX в. на основе идей И. Г. Песталоцци, этот автор отмечает, что именно в рамках концепции «нормализации», сложившейся в 1960-е годы первоначально в скандинавских странах, появилась возможность создать, «наряду с имеющейся системой специального образования, параллельную специальную образовательную среду в системе массового образования, а также сделать максимально доступной для лиц с ограниченными возможностями городскую инфраструктуру, снять информационные и иные барьеры и значительно уменьшить ограничения возможностей участия этой категории населения в социальной жизни» [5].

Однако в зарубежной литературе принято различать содержание понятий интеграции и инклюзии, о чем свидетельствуют, в частности, рассматриваемые комиссией Мидтлунг проблемы реализации инклюзивного образования в рамках школьной реформы в Норвегии [3]. Анализируя их, Г. Иттерстад [3, с. 45] отмечает, что, по мнению этой комиссии, в норвежском образовании, несмотря на реформу, остается господствующим усредняющее отношение к ученикам. Автор интерпретирует суть этого усреднения как пренебрежение уникальностью учеников. Она также усматривает определенное противоречие между требованием инклюзии, предполагающей принятие особенностей всех учеников, в том числе и учащихся с умственной отсталостью, и сохраняющейся ориентацией школы на достижение высоких академических результатов. Причем в ориентации на хорошую успеваемость всех учащихся в рамках общей программы Иттерстад видит суть усредняющего отношения к ним, т. е. непринятие их особенностей [3, с. 44]. В этом пункте отчетливо видно несовпадение содержания понятий интеграции и инклюзии. Об этом же говорит и дефиниция инклюзии (в широком смысле слова), с которой солидаризуются П. Палиокоста и С. Блэндфорд (Paliocosta P., Blandford S.): образовательная инклюзия определяется как принятие и ответственность за разнообразие учащихся в общих группах (learners diversity within common groups) [24, с. 179].

Для концепции интеграции характерно другое отношение к особенностям учеников, о чем говорится, в частности, в уже цитированной работе Э. И. Леонгард с соавторами: «Интеграция рассматривалась как процесс ассимиляции, требующий от человека принимать нормы, характерные для доминирующей культуры, и следовать им в своем поведении» [4].

В этом контексте неслучайно, что понятие приспособленного обучения и его отношения к методам специального образования остается, как отмечает Иттерстад [3, с. 45], неопределенным, поскольку эти методы разрабатывались с целью помочь учащимся с ОВЗ ассимилироваться в доминирующую культуру, а задача приспособленного обучения в рамках инклюзии состоит в другом: включить учеников в учебное и социальное общение при уважении и сохранении их особенностей. Неудивительно, что в такой неясной перспективе инклюзия видится Г. Иттерстад в большей мере в качестве политической и педагогической платформы, нежели конкретной образовательной практики [3, с. 42–43].

Противоречие идеологии инклюзии и практики образования можно видеть также в рассматриваемом Иттерстад докладе комиссии Мидтлунг, где понятие качества образования понимается двусмысленным образом: с одной стороны, утверждается, что, чем выше качество образования в целом, тем меньше потребность в особых критериях при обучении ученика с ОВЗ [3, с. 43], а с другой — сохраняется ориентация на высокие академические показатели [3, с. 44].

В первом случае понятие качества можно рассмотреть в двух несовпадающих перспективах: с одной стороны, как качество системы, обеспечивающей принятие различий учащихся, а с другой — как качество системы, обеспечивающей высокую успеваемость по стандартной программе для всех учащихся. Потребность в особых критериях при обучении каждой группы учащихся с особыми нуждами отпадает в двух случаях: если главной целью образования перестает быть освоение общей учебной программы либо если совершенство методов обучения позволяет преодолеть все порождаемые особенностями учащихся препятствия на пути освоения учебной программы. Очевидно, что в настоящее время возможность практического решения второй задачи не только не найдена, но и представляется многим практикам образования сомнительной. Эта двойственность критериев находит отражение и в той операционализации понятия инклюзии, на которую ссылается Иттерстад [3, с. 43], где такие показатели, как сплоченность, участие и демократизм, соседствуют с высокой результативностью обучения для всех учащихся.

Идея инклюзии родилась в рамках масштабных изменений в понимании прав человека, его достоинства, идентичности, а также механизмов социальных и культурных процессов, определяющих его статус и влияющих на обеспечение его прав. Перемена в отношении к людям с инвалидностью стала лишь одним из проявлений этих изменений.

Пересмотр концепции нормализации произошел одновременно с признанием в качестве нормальной ситуации множественности культур. Не случайно, введение понятия инклюзивного образования лиц с особыми по-

требностями Саламанкской декларацией (1994 г.) и принятие Декларации ЮНЕСКО о культурном разнообразии (2001 г.) близки по времени своего появления: оба эти документа выражают не просто признание неоднородности общества и его культуры, но и изменение отношения в обществе к этому разнообразию — осознание его ценности, осознание ценности различий между людьми. Одновременно практика производства в культуре образа Другого и стигматизации на основании отличий стала предметом тщательного исследования [11, 12, 13, 14].

Идеология инклюзии (включающего общества), с одной стороны, и сформировалась в результате осознания ценности человеческого многообразия и отличий между людьми. Однако, с другой стороны, на содержание понятия инклюзии оказал существенное влияние использованный при его формулировке категориальный аппарат, который его сторонниками был назван «социальной моделью» инклюзии в отличие от прежнего подхода, обозначенного ими как «индивидуальная модель».

Политика инклюзии декларирует необходимость изменения общества и его институтов таким образом, чтобы они благоприятствовали включению любого другого (человека другой расы, вероисповедания, культуры, человека с ограниченными возможностями здоровья /ОВЗ/). Причем предполагается такое изменение институтов, чтобы это включение содействовало интересам всех членов общества, росту их способности к самостоятельной жизни (включая лиц с ОВЗ), обеспечению равенства их прав и т.п. Как уже говорилось, интеграция как политика сформировалась на основе иного подхода — концепции «нормализации».

Хотя политика инклюзии получила распространение как результат осознания недопустимости нарушения прав людей на основе их особенностей (к числу которых относится с этой позиции и инвалидность), у нее есть противники, которые также аргументируют свои взгляды стремлением защитить людей с инвалидностью от дискриминации и стигматизации.

Так, Дж.П. Холл (Hall J.P.) [20] отмечает, что у полного включения в образовательную среду есть много сторонников из-за длительной истории исключения инвалидов. При этом, однако, те, кто одобряет политику полного включения, по мнению Холл, упускают из виду ценность культуры инвалидов, которая создается, когда у людей с ограниченными возможностями есть возможность общаться и учиться рядом с другими людьми, которые разделяют подобные жизненные ситуации. В среде детей, не имеющих инвалидности, ребенок с нарушениями будет всегда чувствовать себя стигматизированным и одиноким вне сообщества себе подобных. Кроме того, как полагает автор, движение в направлении полного включения может ослабить способность людей с инвалидностью как социальной группы эффективно защищать себя, поскольку, как показывает история движения за права инва-

лидов, существенные завоевания в области защиты этих прав происходили, когда у людей с ОВЗ была возможность объединиться против общей несправедливости.

В этом сложном дискуссионном контексте, чтобы понять аргументы сторонников последовательной и полной инклюзии, необходимо познакомиться с концептуальными основаниями их рассуждений.

Социальная (социокультурная) модель, лежащая в основе обоснования политики инклюзии, основана на методологии социального конструктивизма и связанной с ней критике культурного дискурса, порождающего бинарные оппозиции «способность/неспособность», «норма/отклонение» и др. Этот подход к проблеме инвалидности использует результаты исследований по социальной и культурной антропологии, в которых изучается социальное конструирование культурных образов инвалидности (и иных культурных репрезентаций Другого [11, 12, 13] — представлений о гендере, расе, норме и т.п.), а также их функционирование как средств стигматизации и дискриминации какой-либо социальной группы.

В рамках данного подхода культура является объектом социальной критики и определяется прежде всего как инструмент доминирования посредством конструирования образа другого (othering) [21, 26]. Лозунгом этого подхода является создание инклюзивного общества, предоставляющего место для всех других во всем различии их смысловых миров, культурных норм и ценностей.

Культурные исследования (cultural studies) понимаются как инструмент социальной критики общества, как социальный институт рефлексии современного общества, служащий целям его изменения. У истоков данного направления лежат такие концепции, которые ориентированы на социальную критику и предполагают возможность активного влияния на социальную политику государства со стороны общества посредством мобилизации общественного мнения. С этим связана и сознательная политическая ангажированность и социально — и культурно-критическая направленность этих концепций.

Суть социально-конструктивистского подхода состоит в том, что понятия «ограниченные возможности здоровья», «инвалидность-неспособность» (disability), «норма» рассматриваются как результат «социального конструирования реальности»⁷, т. е. в качестве социального конструкта, который может использоваться в целях подавления (в том числе экономического) тех лиц и групп общества, к которым он применяется [19]. В основе данного подхода «исследований неспособности»⁸ (disability studies), приме-

⁷ Эта концепция была разработана в работе П.Бергера и Т. Лукмана [1] в 1960-е гг. в русле социологии знания, синтезировавшей подходы феноменологической социологии повседневно-А. Шютца и символического интеракционизма Дж. Г. Мида.

⁸ Подход, присущий этому направлению исследований, представлен в разделе «Инвалиды»

няемого в этих работах в целях анализа проблемы инвалидности, лежит несколько теоретических моделей.

Прежде всего следует отметить, что данное направление в англоязычной литературе по социальной критике дискурса примыкает к различным разновидностям имеющих социально-критическую направленность культурных исследований (cultural studies⁹), использующих ряд понятий марксистской социологии (идеология правящего класса, гегемония, неравенство в распределении средств производства и др.). При этом понятия «болезнь» и «инвалидность-неспособность» рассматриваются в качестве социальных конструктов, порожденных социальной системой капитализма, маркетизацией всех сторон жизни, включая медицину и образование. В русле этого же направления критики культуры современного общества находятся также феминистские, постколониальные исследования и др. [19].

Среди важных источников социальной и культурной критики дискурса «неспособности» следует назвать французского философа и историка Мишеля Фуко и его концепцию власти [26]. Согласно этой концепции, власть реализует себя не путем прямого насилия, а косвенно, через дискурс, т. е. через используемые в обществе понятия и способы их употребления, стиль, риторике, идеологию и т. д. Эти понятия и способы их употребления незаметно для использующих их людей задают их отношение к различным группам или индивидам, определяемым как другие, отличные от нормативного образа. При этом такие понятия и способы их употребления становятся средством осуществления контроля и власти над людьми, а также инструментом самоконтроля индивида, направленном на обеспечение соответствия его поведения внешнему, навязанному ему образцу, т. е. инструментом контроля над ним со стороны других.

Еще одним теоретическим основанием данного направления в понимании проблемы инвалидности являются работы французского социолога Пьера Бурдьё, прежде всего его понятия габитуса, поля социального действия, а также культурного и символического капитала [26]. Понятие габитуса как привычных, воспринимаемых в качестве «естественных» способов социального взаимодействия, символики, способов мышления, так же как понятие дискурса М. Фуко, объясняет некритическое принятие усваиваемых в процессе вхождения в культуру представлений и образа мысли. Символы, обычаи и социальные ритуалы культуры, принимаемой теми или иными группами, могут определять их социальную и экономическую позицию в поле социального действия и использоваться для ее изменения и тем са-

или люди с ограниченными возможностями? Эволюция телесной нормы в истории культуры», написанном для данной главы В. А. Суковатой.

⁹ Первоначально «культурные исследования» в Великобритании велись прежде всего в Центре исследований современной культуры Бирмингемского университета.

мым выступать в роли капитала, который Бурдьё называет символическим или культурным [16].

Социальная модель задает ракурс определения понятий «нарушение» (impairment) и «инвалидность» (disability). Согласно данному подходу, индивиды имеют нарушение, если они переживают физиологическое или поведенческое состояние (процесс), которое социально идентифицируется как болезненное расстройство или как иная особенность, которая оценивается обществом негативно. Констатация же инвалидности означает, что человек испытывает дискриминацию, т. е. социальные ограничения, на основе переживаемых им функциональных ограничений [25, с.101]. Таким образом, в контексте социальной модели понятие «нарушения» отличается от понятия «неспособности» тем, что если первое характеризует негативно оцениваемые обществом физические или психические особенности, присущие индивиду, то второе является социальной конструкцией, построенной в соответствии с господствующим в культуре определенного общества дискурсом, позволяющим ставить человека с нарушениями в ситуацию, в которой эти нарушения служат основанием для его дискриминации и стигматизации. В результате индивид и/или группа лишается возможности иметь социальные достижения, поскольку сам принцип достижения понимается как неразрывно связанный с конкуренцией на рынке труда. Иначе говоря, такой дискриминирующий дискурс является, с точки зрения социальной модели, порождением ситуации маркетизации медицины и образования, которая и ответственна за сами понятия способности/неспособности, нормы/отклонения, успеха/неудачи и др. По этой логике приписывание понятия «инвалидность-неспособность», являющегося социальным конструктом, тому или иному индивиду следует оценивать как «дизэблизм» по аналогии с другими видами социальной дискриминации на основании различий — такими, как расизм, сексизм и др. [19].

В рамках критики дискурса «неспособности» все понятия, используемые для описания неспособности, родительно-детских отношений, особых образовательных потребностей ребенка (аутизм, детский церебральный паралич, синдром Дауна, патологическая привязанность, гиперопека и пр.), также рассматриваются как проявление «дизэблизма». Дискриминация здесь видится в том, что родители таких детей вынуждены использовать эти понятия при описании своих детей и отношений с ними в процессе получения необходимых для этих детей средств ухода, передвижения, терапии, образовательной поддержки и пр. [19]. Этот дискурс, по мысли критиков, ставит экономическую, социальную, образовательную поддержку в зависимость от необходимости описывать своих близких, имеющих нарушения, в отчужденных терминах, чувствовать унижение от бюрократического контроля над своей жизнью, становиться жертвами произвола и субъективизма

социальных работников, что рассматривается как социальные и экономические следствия дискурса «неспособности».

Критики социально-конструктивистского подхода настаивают, что медицинские и/или психологические описания людей с нарушениями и их отношений с близкими сами по себе не являются следствием «дизэблизма» специалистов. Они отражают реальные проблемы и нужды этих людей и их семей, которым без их обозначения невозможно оказывать конкретную помощь. При этом совсем не во всех случаях включение детей с нарушениями в общеобразовательный процесс является лучшим и даже приемлемым способом помощи этим детям. По мнению Д. Анастасиу и Дж.М. Кауфмана (Anastasiou D. и Kauffmann J.M.) [18], инклюзия детей с некоторыми нарушениями в систему общего образования ведет к пренебрежению реальными возможностями и способностями целых групп людей, особенно с нарушениями зрения и слуха, а также с интеллектуальной недостаточностью. Это в действительности не только не способствует их включению в образовательное пространство и в социум в целом, но и нарушает их законодательно закрепленное право на образование, которое они могли реализовать в системе специального образования.

Сама социальная модель может использоваться как позиция критики инклюзии. С точки зрения австралийской исследовательницы А. Хикки-Мууди (Hickey-Moody A.) [21], инклюзивное образование является продуктом идеологии, основанной на бинарной оппозиции «нормальных» и «инвалидов», или «способных» и «неспособных», что искажает саму задачу создания включающей общности. Автор рассматривает концепцию инклюзивного образования как порождение концепции «эгалитаризма», т. е. идеи, в основе которой лежит понятие равенства, интерпретируемое как предоставление равных стартовых возможностей для разных людей. По мнению этой исследовательницы, эгалитаризм игнорирует сущностный характер межлических различий, в частности исключает заведомо тех людей, кто не в состоянии конкурировать с другими за академические достижения в освоении учебных программ.

В этом она соглашается с Л. Бартоном и Р. Сли (L. Barton, R. Slee) и другими критиками существующей системы образования, полагающими, что существующей системе образования внутренне присуща направленность на исключение тех, кто не может в нее вписаться. Как и они, она настаивает, что условием признания всех телесно укорененных различий людей является полный отказ от понятий, основанных на бинарных оппозициях культуры и используемых как средство дискриминации. Это такие бинарные понятия, как правильное/неправильное, способный/неспособный, и даже термины инклюзия/экслюзия (включение/исключение) [21, с. 2]. Подобный способ мышления посредством оппозиций и опирающейся на них системы оцен-

ки достижений с помощью количественных тестов не только ограничивает возможности для поиска разнообразных практических способов недискриминирующего признания различий, но и закрывает путь развитию самого интеллекта, поскольку его достижения также с трудом поддаются количественному измерению [21, с. 3].

Отправным пунктом социально-конструктивистского подхода, обсуждавшегося выше, является констатация культурного различия как условия дальнейшего взаимодействия. Важно отметить, что на этой основе может ставиться задача создания условий социального взаимодействия и общности исходя из имеющихся культурных различий. Одним из примеров работы в этом направлении является австралийский интегративный театр людей с участием людей с интеллектуальной недостаточностью Restless Dance Company, опыт которого анализируется в уже упомянутой работе А. Хикки-Муди [18] на основе философии Ж. Делеза и Ф. Гваттари. В практике этого театра делается попытка увидеть в особенностях человека с нарушениями источник творческих импульсов танца, которые артикулируются партнерами, не имеющими нарушений.

Одной из ключевых тем дискуссии между социально-конструктивистским подходом к проблеме инвалидности и интегративным подходом, ориентированным на нормализацию условий обучения, является вопрос об основаниях разделения на норму и патологию, способность и неспособность. Если социально-конструктивистский подход настаивает на значении дискурса об инвалидности для конструирования социальных ограничений людей с ОВЗ, то их противники подчеркивают преимущественную значимость нарушений психофизического развития для становления социокультурного статуса человека с ОВЗ. В первом случае в качестве главной задачи при создании включающей образовательной среды рассматривается борьба с господствующим дискурсом, который порождает стигматизацию человека с ОВЗ. Во втором речь идет о максимально возможной коррекции нарушений и помощи людям с нарушениями в адаптации к требованиям системы образования.

Общая проблема, которую разделяют оба подхода, состоит в непреодоленности натуралистической интерпретации познаваемого объекта и его отношения к понятию. Этот натурализм находит выражение и в применяемой в постструктуралистской концепции дискурса теории знака, и в господствующей научной эпистемологии, сохраняющей жесткий дуализм субъекта и объекта познания, уходящий корнями в Новое время и эпоху Просвещения (несмотря на то, что современное состояние научной рациональности обозначается как постнеклассическое и характеризуется как включающее в рефлексию над научной деятельностью субъекта этой деятельности [10, с. 326-327]).

Натуралистическая интерпретация объекта познания и знака является производной от представления о том, что способность в процессе познания получать теоретическое знание об объекте, отражающее его существенные свойства, является естественным свойством человека, его разума. Это убеждение стало следствием воспринятой классической наукой от Средних веков идеи «естественного света», присущего познающему мир разуму, обеспечивающего, говоря словами Лейбница, «предустановленную гармонию» между знанием и познаваемой природой [8]. Современной формой философского обоснования подобной натуралистической интерпретации процесса познания является обращение к проблеме отношения знака и его предметного референта.

Проблема референции воспроизвела новым способом присущую классической науке идею «естественного света» разума, сосредоточив ее в знаке. Постулат о соответствии между интенционалом имени как понятийным отображением свойств предмета и самими свойствами реального предмета обозначения можно рассматривать как вариацию принципа «естественного света». На связь теории референции Г. Фреге с проблемой внезаковой реальности указывает Дж. Серл [9, с. 9–11], отмечающий, что Б. Рассел, истолковав семантику в духе логического синтаксиса, устранил вопрос о реальности и тем самым существенно разошелся с реализмом обыденного языка, уверенного в реальности его референтов.

Традиционная теория знака — как репрезентации объективного положения дел — в непосредственном применении к научному языку воспроизводит, как нетрудно видеть, предрассудок «естественного света» разума как основания возможности познания реальности. Коммуникативная теория знака, представленная теорией речевых актов, вводит проблематику коммуникации, основанной на истолковании речевого выражения, о которой уже шла речь выше. В этом контексте, когда содержание коммуникации представит в качестве результата процесса коммуникации, возникает необходимость осмыслить вопрос об истине коммуникативно вырабатываемых конвенций. Однако поскольку и в теории речевых актов, и в концепции социального конструирования реальности не проблематизируется отношение знака к его референту, а акцентируется лишь коммуникативная и конвенциональная природа знака, то выйти за рамки натурализма в понимании отношения знака и референта на этом пути не удастся.

Культурно-историческая концепция наметила продуктивный выход из натуралистической парадигмы, но и она, по крайней мере на начальном этапе, разделяла общее со всей наукой того времени представление о культуре. Его корни уходят вглубь европейской философской традиции, которая выдвигала на первый план значение интеллекта в качестве особого природного свойства, определяющего человеческое в человеке. Выход

за рамки этого ограничения намечается в попытках понять становление субъектности (например, в таких культурных формах, в которых формируется инициативность как качество субъекта, как это может происходить в процессе переживания детьми волшебной сказки [17]), развитие символической деятельности и рефлексивности индивида в процессе освоения культурных форм при взаимодействии в интегративном коллективе в ходе выработки общего языка коммуникации и культурного выражения своих телесно-психических особенностей при решении творческих задач, как это происходит в театре движения [7] и др. На пути прослеживания культурно-исторического формирования символизации и использования истории культуры и разнообразия культурных форм как ресурса для коммуникации и культурного выражения в ее процессе телесно-психических особенностей участников творческой группы становится возможным преодоление натуралистического противопоставления знака и реальности. Имеющийся в России опыт реализации интегративных программ в системе дополнительного образования¹⁰ свидетельствует, что использование культуры как ресурса для формирования субъектности, рефлексивности и общего символического кода участников творческой группы создает основу для разрешения одной из ключевых проблем, возникающих в ситуации совместной творческой деятельности людей с различными возможностями, а именно — задачи создания их социокультурной общности в процессе совместной социокультурной деятельности [6, 7, 15].

ЛИТЕРАТУРА

1. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М., 1995. 323 с.
2. Грозная Н. С. Инклюзивное образование за рубежом. От мечты к реальности // Синдром Дауна. XXI век. 2011. № 1. С. 34–41.
3. Иттерстад Г. Инклюзия — что означает это понятие и с какими проблемами сталкивается норвежская школа, претворяя его в жизнь? // Психологическая наука и образование. 2011. № 3. С. 41–49.
4. Леонгард Э. И., Краснова Н. А., Пирожник Н. Т., Прудникова М. С. Инклюзивное образование в различных условиях интеграции // Инклюзивное образование. Выпуск 1. М., 2010. С. 139–148.
5. Назарова Н. М. Интегрированное (инклюзивное) образование: генезис и проблемы внедрения [Электронный ресурс] // Материалы интернет-конференции «Современные дети: какие они?» (ГОУ ВПО МГПУ, 15

¹⁰ См. об этом опыте в разделе Н. Т. Поповой «Культурологический подход к инклюзии в практике образования» в данной главе.

декабря 2009 года — 25 января 2010 года). URL: <http://www.mgpu.ru/article.php?article=129> (дата обращения — 20.08.2012).

6. Попова Н. Т. Современная культура и «особое искусство» // Протеатр. Феномен «особого искусства» и современная культура (с приложением реестра «особых театров»). М., 2008. С. 134-144.

7. Попова Н. Т. В чем особенность особого искусства? // Искусство как творчество социальности и проблемы социокультурной реабилитации: Сб. статей по материалам научно-практической конференции с международным участием (Москва, 12-13 мая 2010 г., Институт философии РАН, Московский городской психолого-педагогический университет) / Отв. редактор: Н. Т. Попова. М., 2010. С.101-110.

8. Румянцев О. К., Туровский М. Б., Черняк Л. С., Шеманов А. Ю. Метаморфозы разума в европейской культуре: к философским истокам современных проблем образования / Отв. ред. О. К.Румянцев. М., 2010. 648 с.

9. Серл Дж. Р. Введение // Философия языка. М., 2004.

10. Степин В. С. Философия науки. Общие проблемы: учебник для аспирантов и соискателей ученой степени кандидата наук. М., 2006.

11. Соловьева А. Н. Этничность и культура: Проблемы дискурс-анализа. Архангельск, 2009. 231 с.

12. Суковатая В. А. Лицо Другого: Телесные образы Другого в культурной антропологии: Монография. Харьков, 2009. 520 с.

13. Шапинская Е. Н. Образ Другого в текстах культуры. М., 2012. 216 с.

14. Шеманов А. Ю. Другой как ценность в современной культуре // Протеатр. Феномен «особого искусства» и современная культура (с приложением реестра «особых театров»). М., 2008. С. 163-167.

15. Шеманов А. Ю., Попова Н. Т. Инклюзия в культурологической перспективе // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 74-82.

16. Шматко Н. А. Введение в социоанализ Пьера Бурдьё // Бурдьё П. Социология политики. М.: Socio-Logos, 1993.

17. Эльконинова Л. И., Эльконин Б. Д. Знаковое опосредствование, волшебная сказка и субъектность действия. //Вестник Московского государственного университета. Серия 14. Психология. 1993. № 2.С. 62-70.

18. Anastasiou D. & Kauffmann J.M. A Social Constructionist Approach to Disability: Implications for Special Education. // Exceptional Children. 2011. V. 77. № 3. P. 367-384.

19. Goodley D., Runswick-Cole K. Len Barton, inclusion and critical disability studies: theorising disabled childhoods. // International Studies in Sociology of Education. 2010. V. 20, № 4. P. 273-290.

20. Hall J. P. Narrowing the breach: Can disability culture and full educational inclusion be reconciled? // Journal of Disability Policy Studies. Winter 2002. V. 13. № 3. P. 144-152.

21. Hickey-Moody A. «Turning away» from Intellectual Disability: Methods of Practice, Methods of Thought //Critical Studies in Education. 2003. V. 44. №1. May, P. 1-22.
22. Hodkinson A., Devarakonda Ch. Conception of inclusion and inclusive education. A critical examination of the perspectives and practices of teachers in India //Research in Education. № 82. P. 85-99
23. Jenkinson J. C. Who Shall Decide? The Relevance of Theory and Research to Decision-making by People with an Intellectual Disability //Disability, Handicap and Society. 1993. V. 8. № 4. P. 361-375.
24. Paliocosta P., Blandford S., Inclusion in school: a policy, ideology or lived experience? Similar findings in diverse school cultures //Support for Learning. 2010. V. 25. № 4. P. 179-186.
25. Reid-Cunningham A. R. Anthropological Theories of Disability // Journ. of Human Behavior in the Social Environment. V. 19. № 1. 2009. P. 99-111.
26. Slee R. Beyond special and regular schooling? An inclusive education reform agenda // International Studies in Sociology of Education. 2008. V. 18, № 2. P. 99-116.
27. Unianu E.M. Teachers' attitudes towards inclusive education // Procedia — Social and Behavioral Sciences. 2012. V. 33. P. 900-904.

2.2 Культурологический подход к инклюзии в практике образования

Н. Т. Попова

**старший научный сотрудник Лаборатория проблем социокультурной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья Института проблем интегративного (инклюзивного) образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»; руководитель структурного подразделения социально-творческой реабилитации «Круг», ГБОУ «Центр детского творчества „Строгино”»*

Аннотация: В статье описаны проблемы взаимосвязи культурологии и педагогики, базовые особенности культурологического подхода, анализируется опыт использования культурологического подхода в практике инклюзии, в создании творческой социокультурной среды. Утверждается органичность использования на базе культурологического подхода различных практик искусств. Особым образом выделена театральная деятельность в силу своего синтетического характера и рефлексивной природы, обсуждается ее потенциал для объединения участников инклюзивного процесса и формирования со-

циокультурной общности. Описывается российская и зарубежная практика деятельности интегрированных театральных коллективов, ее значимость для создания инклюзивной становящейся социокультурной общности. Выявлены необходимые условия ее создания: формирование общей картины мира, общих культурных ценностей, освоение языка общения, разнообразных форм рефлексии. Анализируются особенности организации интегрированного театрального коллектива на основе культурологического подхода, выступающего в качестве включающего сообщества, выполняющего функции субкультуры и стимулирующего социокультурное развитие всех своих членов.

В настоящее время достижения в культурологии приобретают существенное значение для теории и практики педагогической деятельности, а исследования на стыке педагогики и культурологии становятся одними из приоритетных направлений деятельности Российской академии образования. Начиная с середины 1990-х годов развивается теоретическая и практическая деятельность по разработке и внедрению культуроцентристской модели образования на базовых площадках РАО¹¹ [1]. Культурология как отрасль самостоятельного знания ставит следующие задачи — анализ моделей культуры, выявление закономерностей их развития, изучение динамики внутренних взаимосвязей различных подсистем культуры и т. д. [1]. Прикладная культурология определяет методологию и методику формирования культурной среды, раскрывает закономерности, принципы, средства, методы вовлечения человека в мир культуры, обосновывает методику и методологию вовлечения людей в различные формы социокультурного творчества; обосновывает технологии удовлетворения и развития культурных потребностей [2, 5].

Современную культурологию отличают представления о множественности культур, о поливариантности культурного развития, подчеркивается также важность культурных практик повседневного телесно-аффективного взаимодействия как для обеспечения функционального единства социальной группы, так и для становления субъективности человека [3, 18, 20].

Накоплены исследовательские подходы, позволяющие современной культурологии обратиться к анализу генезиса культурных форм и ранних этапов развития культуры, наработан инструментарий для изучения роли культуры на начальных этапах вхождения в нее человека в ходе его индивидуального развития [7, 12, 17]. Изучение ранних этапов вхождения человека в культуру имеет особое значение для анализа культурных оснований и механизмов нормального и отклоняющегося развития человека и формирования культурной компетентности людей с инвалидностью, играющей ключевую роль при их включении в процесс образования [11].

¹¹ Гуманитарный университет профсоюзов и лицей при СПбГУП, «Школа диалога культур», школа № 106 г. Красноярска, школа «Зимородок» г. Новосибирска.

Результативность взаимодействия педагогики и культурологии не является случайной. Она опирается на длительную традицию, существующую в российской психологической и педагогической науке. Созданию этого междисциплинарного пространства научной мысли, объединяющего педагогику, психологию и культурологию, способствовали работы российских ученых, работающих в русле культурно-исторической концепции Л. С. Выготского. При этом культурно-историческая концепция послужила источником значительного числа идей по реформированию отечественной системы образования.

Постановка задачи построения системы инклюзивного образования особым образом стимулирует преобразования в российском образовании и способствует развитию комплекса практических мер по его реформированию. Это связано с тем, что инклюзия, как процесс и практика, работая над проблемами включения наиболее незащищенных участников образовательного процесса, как раз и может выступить в качестве инструмента, способствующего изменению содержания образования.

Но, несмотря на все более широкое распространение в современном обществе идей инклюзии и интеграции, значительную работу, осуществляемую многочисленными институтами, конкретными школами, учителями, родителями, общественными деятелями — людьми, от которых зависит продвижение этих идей, постоянно возникает нужда объяснять и оправдывать этот процесс, особенно ввиду необходимости роста затрат, которых требует качественная реализация данной задачи. Причем ситуация осложняется тем, что в отношении непосредственных участников инклюзии в современной практике имеет место явная поляризация. Участники этого процесса фактически делятся на две категории, в том числе благодаря тому, что по отношению к ним ставятся разные задачи.

Это проявляется в том, что в отношении здоровых детей ставится задача формирования у них толерантности: они должны научиться принимать детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). При этом в отношении детей с ОВЗ задача системы образования формулируется иначе: для них должны быть созданы специальные условия развития и обучения в инклюзивной среде.

Собственно, вопрос о том, содержит ли сама идея инклюзии представление о дихотомии участников инклюзивного процесса, является одной из тем полемики между сторонниками и противниками инклюзии [22, 23, 24, 25, 26, 27].

Такая поляризация педагогических задач свидетельствует о том, что мы заранее закладываем в основание инклюзивного процесса представление о существенном различии участников этого процесса. В этом случае они будут находиться в одном образовательном пространстве, но не вместе. Эта дихотомия хорошо проявляет трудность, возникающую при поиске рабочего основания, на котором возможно объединение инклюзивной группы.

Из данного примера видно, что практическое внедрение инклюзии как новой идеи наталкивается на «сопротивление» старой модели социума, привычных профессиональных навыков. Попадая в тиски этих профессиональных рутин и связанных с ними представлений, мы становимся их заложниками. В этом случае мы можем декларировать идею инклюзии, эмоционально на нее реагировать, но ее реализация часто происходит только формальным образом. Что, кстати, и происходит на практике и не только в России, но и за рубежом.

Так, описывая международный опыт, Н. С. Грозная в статье «Инклюзивное образование за рубежом. От мечты к реальности» [4] ссылается на тревожные с точки зрения автора тенденции в образовательной политике США, Англии, Австралии, характеризующие потерю интереса к идеям инклюзии, увеличение числа специальных и коррекционных школ. Автор видит причину этого в том, что не хватает квалифицированных учителей, способных находить нестандартные решения в сложных ситуациях. Конечно, мы можем согласиться с автором и адресовать все те неудачи, которые возникают в процессе развития инклюзии, конкретным участникам инклюзивного процесса, ссылаясь на неумелость учителей, неготовность родителей к ситуации инклюзии, психологические особенности учеников и т. д. Необходимо подчеркнуть, что именно модель социума (в том числе отраженная в профессиональных практиках) сопротивляется этой идее, т. е. участники процесса инклюзии выступают только как носители господствующих представлений этой модели.

Важно осознать, что усилия по реализации инклюзии не будут результативными, если система образования не будет меняться ей навстречу. Тогда сама инклюзия выступит в качестве механизма трансформации системы образования, отношения социума к другому. В этом смысле осуществимость инклюзии можно рассматривать в качестве критерия способности системы к изменению.

Инклюзия — это не только идеология, но прежде всего процесс и практика. В России и за рубежом существуют реальные практики удачной инклюзии, которые требуют бережного к себе отношения и внимательного изучения¹². Эти практики, а также ряд тенденций современной культуры позволяют оптимистично смотреть на будущее инклюзии.

¹² Далее в своем анализе мы будем опираться на реальный опыт инклюзии, осуществляемый на базе культурологического подхода с 1989 г. в рамках деятельности Региональной общественной организации социально-творческой реабилитации детей и молодежи с отклонениями в развитии и их семей «Круг». Деятельность РОО «Круг» направлена на создание социокультурной среды, целью которой является воспитание личности, способной к культуротворческой деятельности. Важнейшим концептуальным основанием деятельности организации является культурологический подход. С 1997 года все образовательные программы реализуются совместно с ГБОУ «Центр детского творчества „Строгино“». Особенно важно, что участниками инклюзии являются дети и молодежь с ментальными и психическими нарушениями, к которым зачастую относятся как к «неинклюзивным».

Какие особенности современной культуры способствуют развитию идеи инклюзии?

Современная культура развернулась лицом к инвалидам. Мода на инвалидов неслучайна. Она находится в ряду интереса ко всему особенному, другому, даже аномальному. Большое значение приобретает тема «Другого» [14, 16, 18, 19, 21]. Смысл этого интереса — поиск ресурсов, обновление, осмысление своих истоков. Человек с инвалидностью каждый день ведет активный поиск ресурсов. Участвуя в незримой битве за свою жизнь (ее необходимо выиграть!), он проявляет как раз те самые качества, которых порой так не хватает человеку современной культуры. Мы можем даже говорить, что в современной культуре существует социальный заказ (не всегда осознанный) на искусство инвалидов, так как это искусство напоминает нам об особом предназначении искусства как перводеятельности, предлагает простые, порой наивные чувства и ценности (например, ценность тела), возвращает нас к истокам культуры [8].

С точки зрения культурологического подхода участники инклюзивного процесса образуют становящуюся социокультурную общность. Чтобы такая общность могла возникнуть, необходимо создать условия для вызревания общих культурных ценностей, формирования общей картины мира, освоения/возникновения языка общения, разнообразных форм рефлексии. С нашей точки зрения, одним из условий возникновения культурной общности всех участников инклюзии является создание творческих социокультурных сред, включающих и объединяющих всех участников и тем самым содействующих развитию процессов инклюзии и интеграции.

При организации инклюзивного процесса на основе культурологического подхода важно учитывать следующие базовые положения.

Образовательную деятельность необходимо рассматривать в ряду различных видов социокультурной деятельности, так как процесс образования опирается на социокультурные практики и его невозможно от них отделить.

Присвоение форм культуры и социальности может происходить только в процессе активного преобразования присваиваемых форм культуры и социальности. Поэтому ключевым моментом образования детей с ОВЗ является решение задач формирования собственной активности у ребенка в культуре и социуме, т. е. возможность становления субъектом осваиваемого им культурного процесса.

Каждый человек имеет культурные потребности. Отсутствие в культуре адекватных культурным потребностям людей с ОВЗ форм деятельности препятствует их культурному развитию и социализации, делает менее эффективной образовательную деятельность. Признание особых культурных потребностей означает необходимость описания определенной системы от-

ношений, систем идентификаций, специфики составных элементов культурной среды, адекватной для людей с ОВЗ.

Практики искусства являются действенным средством формирования активной позиции человека в культуре, а потому использование этих практик способствует объединению образовательного и терапевтического воздействия, социальной инклюзии и личностного развития. Особым образом в ряду этих практик выделяется театральная деятельность в силу своей синтетической природы и рефлексивного характера.

Совершенно очевидно, что людям с проблемами психического и интеллектуального здоровья особенно трудно находить себе место в современной культуре. Отсутствие места для данной категории людей имеет гораздо большее значение для нашего общества, чем может показаться на первый взгляд. Его отсутствие проявляет реальные, имеющие социальные и культурные последствия проблемы современного мира: гипертрофию интеллекта, дефицит чувств, пренебрежение полнотой телесного опыта [11, 10].

Одна из причин этого заключается в том, что важнейшим критерием включенности в современное общество является развитие интеллекта. Исходя из этого, считается, что человек с интеллектуальной недостаточностью и проблемами психического здоровья не в состоянии освоить язык современной культуры, а также ее нормы и образцы. Обычно даже не ставится вопрос, почему это происходит, поскольку кажется очевидным ответ. При этом собственные телесные, экспрессивные проявления таких людей, различные формы коллективной жизни, которые могли бы способствовать их развитию, не рассматриваются и чаще всего находятся под запретом. В современной культуре (направленной на индивидуализацию) для культурного включения и развития таких людей недостаточна социальная плотность, невысок градус аффективности. Эти особенности культуры тормозят формирование когнитивности современного типа также и вообще у той части населения, которая нуждается в коллективных и аффективных формах взаимодействия (кроме людей с интеллектуальными и психическими нарушениями к этой категории могут относиться и люди с другими ограничениями жизнедеятельности, в ряде случаев — дети, подростки).

В доминирующей сегодня социокультурной практике отсутствуют культурные формы, которые могли бы обеспечить развитие телесно-аффективных форм взаимодействия детей (одной из таких форм являются традиционные игры, которые известны теперь главным образом исследователям фольклора). Культурные практики, выполняющие функции традиционных игр (социальных ритуалов, позволяющих коллективно пережить аффективный опыт), с избытком развиваются на периферии господствующей культуры — например, в маргинальных молодежных субкультурах.

Проблема интеграции любого человека (в особенности с ОВЗ) в общество — это во многом проблема создания включающего коллектива и адекватных ему культурных форм групповой жизни, а также проблема синтеза таких форм коллективной жизни с доминирующим в нашей культуре индивидуально-рациональным способом культурной регуляции.

Наша практика показывает, что все эти проблемы могут быть решены при включении людей с интеллектуальными и психическими нарушениями в творческую и особенно в театральную деятельность. Творчество в этом случае выступает как механизм трансформации исходных культурных статусов участников инклюзивных проектов. И даже если стартовые возможности этих участников вначале были существенно различны, то в процессе реализации этих проектов участники взаимно обогащаются и их возможности расширяются.

В качестве примера создания творческих социокультурных сред, кроме интегрированных театральных студий, можно привести также ряд других проектов, реализуемых РОО «Круг», таких как «Дерево ремесел», «Особая школа», «Музей, открытый для всех» (реализуется совместно с Государственной Третьяковской галереей на Крымском Валу), Всероссийский фестиваль особых театров «Протеатр». Все эти проекты показывают, как социокультурные практики могут сопровождать инклюзивные образовательные проекты. Акцент в этих проектах делается на собственную активную культурную деятельность лиц с ОВЗ. Образовательная деятельность в этом случае становится частью социокультурного комплекса. В нем не только реализуются вместе с образовательными программами программы творческой активности — театральной деятельности, творческих мастерских и др., но и создается и организуется целостная система жизни — совершенно особый мир со своими иерархиями, связями, способами взаимодействия и т. д. Происходит погружение в полноценную среду, адекватную потребностям социального включения и культурного развития. Благодаря этому коррекционная и педагогическая работа не распадается на отдельные частные технологии¹³, что особенно неэффективно при работе с детьми, имеющими интеллектуальную недостаточность, в силу комплексного характера проблем развития, существующих у этих детей. Преодолевается неадекватный для решения задач инклюзии детей с ОВЗ эклектичный кружковой подход, все еще доминирующий, например, в системе дополнительного образования.

Но наиболее важно то, что превращение образования в часть комплекса жизни является одним из ключевых моментов формирования образова-

¹³ Использование частных технологий сейчас уже является обычной практикой социокультурной реабилитации и педагогической коррекции. Культурологический подход позволяет объединить разрозненные технологии в единый социокультурный комплекс и способствует выработке позиции активного участия ребенка в процессе реабилитации.

тельной среды в качестве инклюзивной, поскольку именно обособленность, оторванность образования как института от целостности социокультурных процессов, образующих комплекс жизни, лежит в основе направленности системы образования как института на исключение тех, кто не вписывается в нее по критериям сложившейся системы.

Особенно следует отметить потенциал театральной деятельности в процессе создания инклюзивной социокультурной среды, в котором театральная деятельность способна занять место структурного ядра социокультурного комплекса. Основанием для этого, с нашей точки зрения, выступают такие особенности театральной деятельности, которые могут быть использованы в качестве средств иерархизации социокультурной среды, способствующие ее структурированию, позволяющие осуществлять ее дальнейшую корректировку и моделирование.

Театральная деятельность может осуществляться как социальная практика, поддерживающая образовательную деятельность, при этом все виды образовательной деятельности пронизываются приемами и методами театральной педагогики. Это делает ее более эмоционально насыщенной и лично значимой для всех участников инклюзивного процесса, дополнительно мотивируя всех участников образовательного процесса.

Театр — искусство социальное и творящее социальность. Театральные коллективы могут выступать в качестве включающего сообщества (модели субкультуры), и внутри театральной деятельности может вестись работа по созданию форм коммуникации, адекватных для всех ее членов.

Культурологический подход, позволяя поставить вопрос относительно развития рефлексивных процессов в истории культуры, дает возможность проанализировать театр как целостный феномен культуры, обеспечивающий развитие рефлексии: от коллективных до индивидуальных форм, от телесно-аффективных до рациональных. Такой культурологический анализ дает возможность проследить, как театр работает над рефлексивной дистанцией, позволяя человеку занять позицию зрителя, отстранившись от реальности, но будучи эмоционально вовлеченным в нее.

Уникальность театральной деятельности состоит в том, что она интегрирует поведение человека и при правильной ее организации может быть направлена на развитие рефлексивного типа поведения. В процессе культурно-исторического развития театр и возник как один из социальных институтов рефлексии. Театр способствует развитию процессов рефлексии всех членов интегрированной группы, создавая глубокие основания для их взаимодействия. Благодаря этому в театральной деятельности решение частных проблем развития, коррекция психических, двигательных функций, развитие речи может происходить в процессе решения более значимой задачи выработки рефлексивного типа поведения у ребенка. Причем эта задача универсальная, она актуальна для любого ребенка.

Использование в процессе организации творческой социокультурной среды различных форм театра (с учетом их возникновения в процессе культурно-исторического развития) позволяет более продуктивно организовать работу средствами театральной деятельности. В этом случае данная деятельность начинает соответствовать законам развития человека, культуры и общества, отвечая потребностям любого участника этого коллектива, что позволяет включить в нее как ребенка с ОВЗ, так и здорового ребенка и способствует созданию единой социокультурной общности на ее основе¹⁴.

В основе развития рефлексивных форм поведения — освоение телесно-аффективной и эмоциональной саморегуляции, развитие различных видов восприятия, языка коммуникации. В процессе театральной деятельности эти процессы развиваются самым глубоким и непосредственным образом.

В ходе работы устраняется напряженность в отношении инаковости участников инклюзии, снимаются жесткие запреты на аффективные проявления, в том числе и на «плохие» эмоции. Члены театральной группы способны принять эмоциональные состояния друг друга. Возможность проявлять свои чувства создает основу для умения владеть ими, находить особый язык для их выражения, помогает ребенку осваивать свою аффективность, а значит интегрировать свое поведение.

Театр непосредственно работает с аффектом. В повседневной жизни человек старается избегать аффективных состояний. На аффективные проявления, как правило, налагается социальный запрет. Театр же демонстрирует аффективные состояния: гнев, страсть, страх, скорбь. Зритель специально приходит в театр посмотреть на них, а актер работает над их выражением.

Способность распознавать собственные эмоции, владеть ими, понимать эмоции других людей, выражать свои эмоции в общении с людьми, мотивировать себя влияет на успешность приспособления человека к среде и на возможность творческого ее изменения.

В процессе становления социальной группы большую роль играет развитие восприятия — его «воспитание». Мы и становимся культурной или субкультурной группой только в том случае, если внутри этой группы формируется общая для нее картина мира, возникает общий перцептивный стиль, «взгляд на мир» [15].

В ранних своих формах театр решал задачу воспитания зрительного (в данном случае оно же и зрительское) восприятия [8]. Если говорить, напри-

¹⁴ В РОО «Круг» разработаны и практически апробированы представления об этапности включения детей в театральную деятельность с учетом истории развития театрального феномена, начиная с освоения прототеатральных форм деятельности до овладения современными театральными (исполнительскими) техниками. Это подчеркивает основное положение культурологического подхода, преемственное с культурно-исторической концепцией Л. С. Выготского, что культура в ее историческом развитии содержит обширный арсенал культурных форм, которые образуют ресурс для поиска путей культурного развития лиц с ОВЗ [9].

мер, об античном театре, то он, составляя обязательную часть публичного празднования в греческом полисе, выступал как форма культуры, в которой приемы сенсорной интеграции широко применялись, поскольку в театре зрительный ряд восприятия дублировался и подкреплялся аудиальным и кинестетическим, а также связывался с известными всем гражданам символами и мифами греческой культуры. Сейчас в культуре задача массового, коллективно переживаемого и ценностно-ориентированного воспитания мультисенсорного восприятия отдана рекламе [10], а направленной сенсорной интеграцией, но в отрыве от ценностно-смыслового воспитания, занимаются по преимуществу специалисты, хотя, судя по всему, в этом нуждается все большее число детей.

Как показывает история культуры, в театральном действии происходила интеграция всех видов восприятия, создавалась основа для формирования общей картины мира. Театр, демонстрируя и создавая общий телесно-экспрессивный эмоциональный код, формировал чувствительность к телесным выражениям другого человека, общие ценности для данной группы, язык коммуникации. Использование театра в реабилитационной работе ведет к тому, что члены театрального коллектива, участвуя в совместных тренингах, этюдах, постановках, начинают понимать друг друга без слов. В совместной творческой деятельности создаются общие для группы способы деятельности, общие способы восприятия мира, общие ценности, создаются новые структуры деятельности, ее нормы. В свою очередь создание адекватной для ребенка с ОВЗ языковой среды и форм коммуникации способствует формированию его активности в освоении культуры.

Фундаментальная роль языка в создании культурной общности и развитии ее членов хорошо заметна в случае сообществ незрячих (язык Брайля) и неслышащих (жестовый язык). Своеобразие языка неслышащих и незрячих и необходимость его использования очевидны для всех. Именно появление языка способствовало развитию данных субкультур.

Совсем иначе дело обстоит с признанием необходимости использовать особый язык в общении с людьми с аутизмом или интеллектуальной недостаточностью. Опыт зарубежных специалистов, осуществляющих поиск в развитии средств выражения ряда категорий лиц с ОВЗ, свидетельствует об успешности реабилитации в случае применения языковых аналогов — метода «Томатис» (метод аудиовокальных тренировок, способствующий развитию общих языковых способностей) и языка «Макатон» (для занятия с детьми, имеющими нарушения аутистического спектра и/или интеллектуальную недостаточность) [13]. Использование этих методов, способствующих развитию особых языков, повышает эффективность других методов работы. Язык, речь и письмо являются своеобразными технологиями формирования развития человека, символическим способом самоидентификации [6].

Важно отметить, что многие интегрированные театральные коллективы как в России, так и за рубежом, обогащают и расширяют опыт инклюзии, описывая его на основе культурологических или культурно-антропологических подходов.

В качестве примера можно привести описание творческой деятельности интегрированной театральной группы RDC (RDC — Restless Dance Company) из Аделаиды (Австралия). Автор описывает становление механизмов рефлексии и языка коммуникации исходя из важных для самих членов интегрированной группы представлений — таких как «культура интеллектуальной недостаточности», «обратная инклюзия», «театр, питающийся силой недостаточности» (disability power). На основе этих представлений в группе строятся стили межличностных отношений, групповая динамика, язык общения, создаются разнообразные способы рефлексивного отношения к миру. Здоровые актеры усиливают творческие импульсы людей с интеллектуальной недостаточностью (disability power), видя в них носителей творческих идей, культурных смыслов. Возникают ситуация «обратной инклюзии» и условия для паритетного диалога.

Это необходимо для того, чтобы примерить позицию другого человека, расширить свои представления о другом, найти новые культурные ценности внутри интегрированного коллектива в процессе его творческой деятельности [26].

Именно в театральной деятельности может возникнуть образ «успешного инвалида» (или образ успешности для человека с ОВЗ), что важно и для самой социальной группы (в том числе — для осознания внутри нее ее особенностей, т. е. для формирования ее в качестве субкультурной группы), и для культуры в целом. В этом случае гораздо успешнее идут процессы самоидентификации — в социальной группе возникает свой «культурный герой», она осознает себя как субкультура. Для человека с ограничениями жизнедеятельности и его семьи появляется реальная перспектива культурного развития. У специалистов появляются реальные, достижимые цели реабилитации. В окружающем социуме снижается напряженность в отношении отрицательного (скорее — неизвестного) образа инвалида.

Резюмируя, можно сказать, что использование культурологического подхода к решению задач интеграции и инклюзии в рамках создания интегрированного театрального коллектива позволяет адресовать ему функции субкультурной (референтной) группы и включающего сообщества. В этом случае такой коллектив предстает как весьма самобытное культурное явление. В нем вызревает не театр ограничений, а театр возможностей. В нем ведется поиск дополнительных ресурсов всех актеров в ситуации их паритетного взаимодействия. В таком коллективе всецело реализуются и находят свое развитие самые глубокие идеи инклюзии. Режиссер такого театра, его

педагоги, по сути, ведут работу с резервами человеческого тела, психики, интеллекта. Этот театр возвращает нас к истокам культуры, к ее истинным ценностям.

Культурологический подход позволяет выбрать правильную стратегию при организации инклюзии как в образовательном процессе, так и в поддерживающих его социокультурных практиках. Это дает педагогу арсенал дополнительных средств, приемов и методов работы, научает мыслить культурными аналогиями, развивает способность к интерпретации. Культурологический подход нацеливает специалиста на использование таких практик культуры, которые может освоить человек с неразвитыми основами культурной и коммуникативной компетенции, в рамках деятельности включающего коллектива как референтной группы.

Культурологический подход обеспечивает своего рода профилактику для распространения узкоспециализированных психологических методов на регулирование сферы личных смыслов человека с ОВЗ. Специалисты, помещая себя в культурологическую перспективу, оказываются в паритетных отношениях партнера культурного диалога с личностью человека с ОВЗ, они освобождаются от роли вершителей судеб, определяющих смысл чужой жизни.

На этом пути у человека современной культуры появляется возможность воспитать у себя способность к реальной инклюзии, а не только толерантное отношение к инаковости (в данном случае — к людям с ОВЗ). Культурное развитие всегда предполагает собственное усилие человека. Войти в культуру можно только будучи ее творцом, включенным в культуротворческую деятельность. Данные положения актуальны для любого человека, говорим ли мы о людях с проблемами ментального или психического здоровья или о совершенно здоровом человеке. Процессы инклюзии вряд ли будут успешны, если мы не пересмотрим модель культуры, будущая модель должна учесть культурные потребности каждого конкретного человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ариарский М. А. Культурология и педагогика: проблемы взаимосвязи: Доклад на заседании Президиума Российской академии образования. 31.03.2010.
2. Ариарский М. А., Бутиков Г. П. Прикладная культурология на службе развития личности // Педагогика. М. 2001. № 8.
3. Быховская И. М. Homo somatikus: аксиология человеческого тела. М., 2000.
4. Грозная Н. С. Инклюзивное образование за рубежом. От мечты к реальности // Синдром Дауна. XXI век. 2011. № 1.

5. Культурология: фундаментальные основания прикладных исследований / Под ред. И. М. Быховской. М., 2010.
6. Марков Б. В. Человек и язык // Человек. 2011. № 1.
7. Пелипенко А. А. Смыслогенез и структуры сознания (культурологический подход) // Мир психологии. 1999. № 1 (17).
8. Попова Н. Т. Современная культура и «особое искусство» // Сб. «Протеатр. Феномен «особого искусства» и современная культура». М., 2008.
9. Попова Н. Т. и др. Социокультурная реабилитация детей-инвалидов. Методическое пособие / Под общ. ред. В. И. Ломакина-Румянцева, В. С. Шипулиной. М., 2003. С. 83–92.
10. Попова Н. Т. Культурная форма. Культурный дефицит. Субкультура // Теоретическая культурология. М.-Екатеринбург, 2005. Сер. «Энциклопедия культурологии».
11. Попова Н. Т. Феномен «особого искусства» и проблема истоков рефлексивности культуры // В пространстве биологоса: Коллективная монография. СПб., 2011.
12. Режабек Е. Я. Мифомышление (когнитивный анализ). М., 2003.
13. Сансон П. Психопедагогика и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми. М., 2008.
14. Тищенко П. Д., Киященко Л. П. «Протеатр»: субкультура, стигма и энигма // Протеатр. Феномен «особого искусства» и современная культура. М., 2008.
15. Третьяков И. Социальная группа — субкультура — личность: некоторые аспекты взаимодействия. // Системные исследования культуры/05. СПб., 2006.
16. Тульчинский Г. Л. Запрос на «особое искусство» в современной культуре // Протеатр. Феномен «особого искусства» и современная культура. М., 2008.
17. Флиер А. Я. Культурогенез. М., 1995.
18. Шапинская Е. Н. Образ другого в текстах культуры: Монография. М., 2012.
19. Шеманов А. Ю. Другой как ценность в современной культуре // Протеатр. Феномен «особого искусства» и современная культура. М., 2008.
20. Шеманов А. Ю. Самоидентификация человека и культура: Монография. М., 2007.
21. Щербакова А. М. «Я» «Другой» через призму отношения к инвалидам // Протеатр. Феномен «особого искусства» и современная культура. М., 2008.
22. Anastasiou D., Kauffmann J. M. A Social Constructionist Approach to Disability: Implications for Special Education // Exceptional Children. 2011. V. 77, № 3.

23. Byoung-Joo Kim. A journey of change with a Big Blue Whale: a theater-in-education (TIE) programme on disability and dilemmas in the inclusive classroom in Korea // RiDE: The Journal of Applied Theater and Performance. 2009. V. 14. № 1. February.

24. Donna Kam Pun Wong. Do contacts make a difference? The effects of mainstreaming on student toward people attitudes with disabilities // Research in Developmental Disabilities. 2008. V. 29.

25. Hall J. P. Narrowing the breach: Can disability culture and full educational inclusion be reconciled? // Journal of Disability Policy Studies. Winter 2002. V. 13. № 3.

26. Hickey-Moody A. «Turning away» from Intellectual Disability: Methods of Practice, Methods of Thought // Critical Studies in Education. 2003. V. 44. № 1. May

27. Sulaiman A.A. Problems of adolescents in inclusive secondary schools: a comparative analysis // Ife PsycholIA. 2010. V. 18. № 2.

2.3 Образы инвалидности в истории культуры.

Инвалиды или люди с ограниченными возможностями?

Эволюция телесной нормы в истории культуры

В. А. Суковатая

** доктор философских наук, профессор Харьковского национального университета им. В. Н. Каразина*

Аннотация: В статье прослеживается история теории «дизабилити», предложены исследования этой категории лиц в рамках англо-американского дискурса, культурной антропологии — с древних времен по настоящее время, концепция изучения «дизабилити»; даны представления об инвалидах с позиции разных областей искусства: литературы, живописи, кино. Выявлена проблематика телесной нормальности-ненормальности с точки зрения философии.

Исследования инвалидности – «дизабилити», как отдельное направление в социогуманитарных науках, возникли в англоязычных странах в конце XX века на пересечении социологии, философии, феминизма, постструктуралистской критики власти и теории меньшинств. Политико-практическая актуальность исследований дизабилити на Западе была стимулирована эмансипаторными движениями середины XX века и либеральной

критикой дискриминационных общественных практик. Мультикультурализм (как государственная политика) и теория меньшинств (как одно из направлений культурной критики) отстаивали права не только этнических и гендерных меньшинств, но и людей-инвалидов. Теоретики мультикультурализма утверждали, что в цивилизованном обществе культурные, гендерные, этнические, языковые меньшинства имеют право не только на то, чтобы быть «равными», но и на то, чтобы сохранять свою «отличность» [18]. Только в конце XX века инвалиды получили статус особой категории граждан, обладающих собственными культурными и политическими интересами и нуждающимися в их защите. Например, проведение паралимпиад в последние десятилетия является одним из ярких примеров мультикультуралистской практики.

«Теория дизабилити» — калька с английского термина «disability studies», что можно условно перевести как «исследования инвалидности». Однако в действительности такой перевод не отражает основную идею культурно-социальной эмансипации, заложенную в английском варианте термина. Слово «дизабилити» в современном англо-американском дискурсе понимается чрезвычайно широко и отличается от медико-патологического содержания слова «инвалид», которое существует как в английском, так и в славянских языках: инвалид — это персона, исключенная из пространства «нормального бытия», человек со сниженным статусом, ограниченными физическими и социальными возможностями. Буквальный перевод «дизабилити» (dis-ability) означает «неспособность» либо трудности в реализации обычных телесных функций. Поэтому в современном американском обществе к людям-дизабилити относят не только «колясочников», потерявших руку, ногу и имеющих *видимое* нарушение телесной целостности, но также хронически больных людей — диабетом или пороком сердца, которые внешне ничем не отличаются от здоровых, но испытывают значительные неудобства со своим телом.

Близорукость, проблемы со слухом или речью, аутизм, трудности в обучении или в контактах со сверстниками, гигантизм или карликовость, СПИД и ДЦП могут служить основанием для отнесения человека к понятию «дизабилити» — категории лиц, не обладающей теми возможностями, которые свойственны «абсолютно здоровому», то есть «нормативному» большинству. Таким образом, первый момент, который характеризует концепцию «дизабилити» — это критика доминирующей «нормы» как единственно допустимого физического или психо-эмоционального стандарта по отношению к индивидам и группам лиц, которые этой норме не соответствуют. Теоретики американской культурной критики [25] утверждают, что представления о телесной «норме» являются искусственно сконструированными, подобно представлениям о расовой или сексуальной норме. Цель установле-

ния телесных (гендерных, сексуальных) норм — это получение привилегий для доминирующей социальной группы.

Второй важный момент, на который необходимо обратить внимание и ради чего был введен термин «дизабилити» в западный социокультурный дискурс, — это то, что он символизировал изменение общественного статуса людей с телесными нарушениями. Постмодерная теория дизабилити утверждала в общественном сознании идею, что люди, в силу болезни или каких-то неблагоприятных обстоятельств обладающие не-нормативным телом и выступающие в роли «других» для здорового большинства, тем не менее, не являются «инвалидами» — то есть «изгоями», вытесненными за пределы культурного поля. Да, они — «другие», многие виды активности недоступны для них, но часто их вклад в культуру является не просто значительным, но напрямую связанным с их телесными особенностями. Классическим примером такого рода можно считать творчество Фриды Кало, инспирированное ее трагической судьбой и физическим нездоровьем, или психические особенности Вацлава Нижинского, которые, тем не менее, способствовали расцвету его танцевального гения. Именно поэтому, на наш взгляд, термин «дизабилити» следует использовать в его англоязычном варианте, предполагающем позитивную и/или нейтральную семантику (вместо негативно коннотированной «инвалидности»).

В современной социальной теории и культурной критике можно выделить три уровня изучения «дизабилити»: *политический, социально-правовой, культурно-знаковый*. В контексте политических прав теория дизабилити рассматривает общественные представления о телесной не-нормативности через идеалы либеральных теорий гражданства, утверждая, что современные западные демократии не являются «равноправными» в полной мере [28]. Современная концепция гражданства в качестве носителя гражданских прав подразумевает преимущественно «телесно-нормативного» мужчину; конституции и правовые акты западных демократий выстроены в расчете на мужскую психологию и телесность. Согласно феминистской критике, западное понимание гражданства не принимает во внимание телесных различий, которые на практике могут означать разные социальные и физические потребности. В политической теории гражданство коннотируется идеей национального или государственного объединения, однако на уровне социальной политики гражданство осуществляется как *общественный статус и юридическое право*. Меньшинства (национальные, языковые, религиозные, а также женщины и инвалиды) были лишены правового статуса вплоть до начала двадцатого века. Феминизм 1990-х настаивал на том, что полноправное гражданство вне контекста гендера и телесности является бессмысленным. То есть современное понятие равноправного гражданства должно апеллировать к категории «всеобщности» (то есть «универсальных прав»), однако

включая при этом идею «дифференцированного гражданства», то есть специальных прав отдельных категорий граждан, которые в ряде социальных ситуаций оказываются более незащищенными, чем другие (женщины, дети, инвалиды). Поэтому эгалитарное гражданство рассматривается как «демократический культурный плюрализм», который предполагает не только равенство политических прав разных граждан, но и равенство общественных статусов и символических репрезентаций в культуре.

В рамках культурной антропологии теории дизабилити исследовали социальные практики древности, указывая, что первые стандартизации телесных норм и исключение не-нормативного тела из социокультурного пространства имели место в античной Греции. На наш взгляд, можно утверждать, что наиболее распространенными репрезентантами телесного (не-нормативного) Другого в античной мифологии стали *женщина*, *чужеземец*, *урод* (чудище), а основным маркером их *друговости* — не-нормативное, то есть отличное от мужского тело. Гомер, Вергилий, Овидий, античные философы создали особый мир, в центре которого размещались олимпийские боги и герои (Геракл, Тезей, Одиссей), а окраины были отданы существам, чья внешность не соответствовала древнегреческим стандартам красоты: фантастическим чудовищам и полулюдям, часто обладающим женской природой [12]. Медуза, Кирка, Сирены, Сфинкс, свергнутые олимпийцами циклопы и гекатонхейры визуализировали идею *не-мужского*, то есть маргинального и уродливого тела. Древнегреческий герой — это всегда мужчина: Одиссей, Ясон, Парис, Геракл, — каждый из них прославился своими победами над архаическими чудовищами и женщинами — то есть репрезентантами не-нормативного тела. Фаллический культ, который пришел на смену матриархатным полицентричным культурам древности [3], стандартизировал пропорции мужского тела как «норму», что определяло более низкий статус представителей любой *иной* телесности. Универсальная норма не принимала отличий и вариантов культурной и телесной идентичности, любое отклонение от телесного стандарта относило его носителя к «уродам» и «маргиналам».

Правильность установленного древними греками порядка фиксировалась ими же — в концептуальном решении мифологических сюжетов. Один из первых «уродов» в мифологической истории — Тифон со множеством голов — обладал первородством по отношению к олимпийцам и мог бы претендовать на власть, однако Зевс низвергнул его в Тартар, наказывая за внешнее *безобразие*. Химера — животный конгломерат из головы льва, туловища козы и зада дракона — повержена Беллерофонтом в наказание за *уродство* («Илиада», гл. VI, XVII, XXII). Марсий — фракийский силен, лесной человек с лошадиными ушами, хвостом и копытами — подобрал флейту Афины, после того как богиня бросила инструмент как *мешающий ее красо-*

те. Несмотря на свою животность, Марсий достиг такого мастерства в этом искусстве, что осмелился соперничать с Аполлоном, за что древнегреческий покровитель муз содрал с живого Марсия кожу и натянул на свой щит... Удивительную жестокость к тем, кто не соответствует норме большинства, можно обнаружить практически во всех сюжетах античной литературы и мифологии! Можно утверждать, что именно в античности впервые была сформулирована оппозиция «центра» и «периферии», где «центр» включал семантику доминирующего субъекта и его мужской телесности, в то время как «периферия» подразумевала «вторичность», «женственность» и «ненормативность» Другого. Другой требовал «укрощения» или «оттеснения» на окраины цивилизации (как, например, циклоп Полифем), что можно рассматривать как превращение эстетической «нормы» в часть идеологии, используемой для сохранения власти телесно-нормативного большинства.

В период Средневековья эгалитаризм раннего христианства был вытеснен более поздними андроцентристскими взглядами. Категория *тела* как *внешней оболочки* души оказывается чрезвычайно важной при установлении культурной нормы, ибо душа невидима, тогда как параметры тела могут семиотизироваться в качестве внешних проявлений души. Часто люди с физическими или ментальными нарушениями становились жертвами инквизиции и рассматривались как «вместилища дьявола». Мишель Фуко, анализируя образ средневекового Другого, указывает, что человек с физическими немощами и уродствами часто принимал образ социального изгоя — прокаженного или безумца: «В Средние века безумие прочно занимало место в иерархии пороков... оно входит в двенадцать пар противоположностей, которые делят между собой верховную власть над душой человека: это Вера и Идолопоклонство, Надежда и Отчаяние, Милосердие и Скупость, Непорочность и Сладострастие, Осмотрительность и Безумие, Терпение и Гнев, Кротость и Жестокость, Согласие и Распря, Послушание и Непокорность...» [10; С. 43]. На картинах Иеронима Босха можно увидеть все эти пороки в образах искаженных и пытаемых разными способами человеческих тел, а также в образах рыб и птиц, пожирающих людей с их страстями. Позднее, следуя уже сложившейся традиции, фламандец Питер Брейгель изображал слепцов, людей с увечьями как носителей духовных пороков: физическая дефектность должна была символизировать моральную дегенерацию. Таким образом, соответствие физической, телесной норме рассматривалось как основа нормы социальной и, следовательно, моральной. Любые отклонения субъекта от физической нормы могли привести не просто к общественной изоляции, но жестокому отторжению — средневековое общество не видело большой разницы между *калекой*, *нищим*, *уродом* и *каторжником*, так как пребывание в одном из этих статусов часто с неизбежностью приводило к следующему: *нищий* легко становился *калекой* и/ или *преступником*, сумасшедших и про-

каженных сажали в тюрьмы и изгоняли из города, а «Корабль дураков» стал одним из символов средневековой европейской жестокости.

Хорошо известно стихотворение А. С. Пушкина (1833), в котором он описывает раннемодерное отношение общества к «безумцам», которых запирали в тюрьмы и монастырские подвалы подобно преступникам и диким животным:

Не дай мне бог сойти с ума.
Нет, легче посох и сума;
Нет, легче труд и глад.
Не то, чтоб разумом моим
Я дорожил; не то, чтоб с ним
Расстаться был не рад:
Когда б оставили меня
На воле, как бы резво я
Пустился в темный лес!
Я пел бы в пламенном бреду,
Я забывался бы в чаду
Нестройных, чудных грез.
И я б заслушивался волн,
И я глядел бы, счастья полн,
В пустые небеса;
И силен, волен был бы я,
Как вихорь, роющий поля,
Ломающий леса.
Да вот беда: сойди с ума,
И страшен будешь как чума,
Как раз тебя запрут,
Посадят на цепь дурака
И сквозь решетку как зверка
Дразнить тебя придут.
А ночью слышать буду я
Не голос яркий соловья,
Не шум глухой дубров —
А крик товарищей моих,
Да брань смотрителей ночных,
Да визг, да звон оков.

В повседневности XVII-XIX вв. существовала мода на темнокожих слуг при правящих дворах, которые в обилии появляются в европейской живописи этого периода, часто на фоне экзотических пейзажей и диковинных фруктов; роль *телесных Других* часто выполняли *карлы*, иногда таковые от рождения, иногда — искаленные искусственно. В испанской живописи су-

ществовал даже особый жанр портрета, изображавший придворных шутов-карликов и называемый «лос труанес». Наиболее известными в этом жанре стали картины Веласкеса: в отличие от брейгелевских аллегорий слепоты и уродства как отражений духовного порока, Веласкес изображал больных людей с большим сочувствием и теплотой. Он не только подробно выписывал детали их уродливых тел, по которым современные специалисты ставят диагнозы (например, в изображении подростка-карлика Франциско Лезано обнаруживают характерные признаки больного зобом и слабоумием [5]), но и отражал острый ум, пронизательность, темпераментный и сильный характер этих людей (например, в изображении печального карлика дона Себастьяна дель Мора, больного остеохондродисплазией, который происходил из древнего дворянского рода и, помимо функций придворного шута, сочинял стихи, пользовался успехом у женщин и имел почетную должность в королевской канцелярии). Так, картины Веласкеса, с одной стороны, отражают острое любопытство эпохи барокко ко всему исключительному, не-нормативному, выходящему за пределы обыденности и несущему печать драматизма, в том числе и на телесном уровне. С другой стороны, Веласкеса можно считать первым художником, открывшим гуманистическую традицию в изображении больных людей и их не-нормативного тела.

В России интерес к телесным не-нормативностям впервые был официально узаконен при Петре I, который купил в Голландии анатомический кабинет профессора Рюйша. Экспозиция этого кабинета была положена в основание первого в России музея натуральной истории — современной Кунсткамеры, задуманной первоначально как собрание различных телесных аномалий. Петр I проявлял интерес не только к «антикварным уродствам» — он имел фантазию «развести» «породу карлов», очевидно понимая их как представителей отдельной расы. Известно, что Петр собрал в Петербурге 80 карлов «мужеского и женского рода» и сыграл грандиозную свадьбу своего любимого карла Якима Волкова с карлицей царицы Прасковьей. Некоторые авторы объясняют эти необычные (даже для того времени) увеселения Петра его верой в возможность изменить окружающий мир не только в социальном плане, но и на физическом уровне [2]. Существует мнение, что знаменитая книга о Гулливере, написанная Свифтом через год после смерти Петра, была инспирирована рассказами иностранцев о диковинных развлечениях при дворе российского самодержца.

Если обратиться к литературе XIX века, то покажется, что гротескная сказка Э. Т. А. Гофмана «Крошка Цахес» также написана в соответствии со средневековыми представлениями о семантике телесного уродства как наказания за духовные пороки. Главный герой сказки — альраун, необыкновенный карлик-уродец, чье внешнее безобразие абсолютно соответствует его душевному уродству и чьей духовной миссией (по замыслу феи-покоро-

вительницы) должно было стать духовное перерождение. Поскольку духовного возрождения не произошло, фея со вздохом признала свою ошибку, и безобразный Цахес немедленно погиб. Однако традиционное понимание сказки Гофмана как притчи о несправедливо присвоенных заслугах существенно меняется, если мы рассмотрим сюжет, приняв за основу субъективность самого Цахеса: физические уродства его тела были предопределены рождением; мать Цахеса, бедная крестьянка, заботилась о своем уродливом сыне по мере сил, и сам Цахес пытался лишь выжить в своем неуютном, искаленном теле, не претендуя на большее. Магический дар Цахес получает не по своей просьбе, а в результате каприза феи, что поначалу выглядит «добром», а оборачивается «злом». С этой точки зрения, крошка Цахес сам выглядит скорее как жертва, чем как злодей, а вся сказка — как печальная история о непредсказуемости судьбы и о безнаказанности тех, кто обладает властью поднимать людей наверх и сталкивать вниз, не сообразуясь с их желаниями и физическими возможностями.

Ярким примером символического переплетения телесной искаленности и духовно-душевного уродства может служить образ капитана Ахава — одного из главных героев знаменитого романа Г. Мелвилла «Моби Дик». Существует немало трактовок этого сложного произведения, однако большинство из них рассматривает образы романа в позитивистском духе «борьбы человека со стихией» либо в духе метафизически-религиозных размышлений «о судьбе Америки» [4]. В таких трактовках «охотники на кита» становятся героями, а их фанатичное преследование китов и подвержение себя смертельной опасности — родом библейского подвижничества. При этом за скобками остается та истина, что не кит на людей, а люди начали охотиться на китов ради наживы, и что охота (а фактически бойня) на животных велась безжалостно не только по отношению к китам, но и к самим людям. Обезумевший фанатик Ахав, потерявший ногу в схватке с белым китом, клянется уничтожить его, видя в ките олицетворение мирового зла; в терминах же психоанализа — проецируя на кита собственную агрессию. Поэтому победа кита над китобойным судном в схватке за жизнь и гибель одноногого капитана, кажется, на наш взгляд, вполне закономерной в контексте эконоцентричной поэтики Мелвилла. Физическое уродство Ахава можно рассматривать как выражение его духовной слепоты и фанатизма, которые приводят к гибели не только его самого, но и тех, кого он искусил. Образ одноногого фанатика, сжигаемого страстью разрушения, можно интерпретировать как модификацию готического злодея, противостоять безумию которого выходит сама Природа в образе Белого кита.

Тяжелые социально-экономические условия существования большинства европейского населения в период Средневековья, недоедание или скудная пища, войны, неизлечимые болезни и тяжелый труд делали кра-

соту редким даром. Поэтому представления о нормативности «красоты» и целостности тела в значительной степени отличались от современных: во многих случаях именно внешняя привлекательность, телесная целостность и видимое здоровье превращали человека, чаще женщину, в жертву наветов в магии. В известном романе «Парфюмер» П. Зюскинд описывает раннемодерный Париж как «зловоннейшее место в мире», а людей того времени — как сообщество бесконечно воняющих и больных особей, у которых Жан-Батист Гренуй вызывает ужас и ненависть именно тем, что рожден без запаха. Таким образом, Зюскинд изображает общество, в котором именно вонь, то есть признак *нездорового тела*, воспринимается как *антропологическое* качество присутствия-человека-в-мире.

Одним из главных произведений, которое выпадает из традиционных представлений об «уродстве» и «инвалидности» как видимых признаках зла, является «Собор Парижской Богоматери» В. Гюго. В нем центральными положительными персонажами выступают горбун и цыганка — красивая внешне, и потому отвергаемая сообществом бедных, запуганных, обозленных и некрасивых людей. На наш взгляд, роман Гюго «Собор Парижской Богоматери» открывает новое направление в интерпретациях «уродства», превращающегося в «норму», если это — «норма большинства», и «уродства», которое отвергается, если оно носит исключительный характер, как, например, горбун Квазимодо. Анализируя роман Гюго, можно заметить, что не только красота и безобразие имеют относительный характер, но также само понятие физической нормы может варьироваться, в зависимости от того, каковы физические параметры большинства населения или тех, кто обладает властью: красавица-цыганка становится жертвой инквизиции по обвинению в колдовстве, именно потому, что принадлежит к этническому и гендерному меньшинству, то есть является «двойной Другой»; горбун Квазимодо оказывается человечнее тех, кто обладает целостным телом, но ущербным духом. Начиная с произведения Гюго, в европейской литературе мощно заявляет о себе линия, противостоящая средневековой семантике «дизабилити»: именно люди, обладающие искривленным, увечным телом, сохраняют в себе высокую духовность, а носители телесной нормы воплощают идею репрессии и ординарности.

Трансформация соотношений красоты и уродства, телесной нормы и «патологии» происходит в эстетике декаданса: «нормальное» тело перестает быть интересным. Героями графических сюжетов Обри Бердслея становятся разнообразными уроды, карлы, гномы, имеющие очевидную человекообразность и безумно искаженные формы тела. В рамках модерной эстетики Ф. Кафка пишет знаменитое «Превращение» — о внутреннем самоощущении человека-насекомого, чьи пропорции тела непредсказуемо меняются день ото дня и вызывают ужас у окружающих. Субъективность слабоумного героя оказывается в центре внимания У. Фолкнера в романе «Шум и ярость».

О власти большинства устанавливать нормы и требовать от меньшинства соответствия этой норме повествует рассказ-притча Г. Уэллса «Страна слепых». Перед героем рассказа стоит дилемма: ради выживания он должен позволить ослепить себя, чтобы стать таким как «все» в стране слепых, либо скрывать свой дар зрения от невидящего большинства. Народ «слепых» в этом рассказе олицетворяет ту часть человечества, которая готова уничтожить, лишит дара зрения любого, кто отличается от них и не желает превращаться в часть «слепой» толпы. Именно культурное большинство осознает свои телесные параметры как «правильные», навязывая статус «дефектности» меньшинству, не обладающему возможностями влияния. В этот же период написана драма М. Метерлинка «Слепые», в которой образ слепых можно интерпретировать как образ человечества, потерявшего духовные ценности и ориентиры на своем пути – как литературное воплощение шпенглеровских идей о «закате Европы». Таким образом, можно резюмировать, что в сознании модернизма образ телесного уродства, физической не-нормативности часто трактуется символически как нечто угрожающее, опасное, демоническое, вызывающее ужас приближающегося апокалипсиса.

Проблематика телесной *нормальности-ненормальности* как философская тема также впервые появляется в первой трети XX века, в феноменологии. Э. Гуссерль оценивал категорию нормативного — ненормативного тела через фокус повседневности, опосредованной социальностью. Гуссерлевская категория «нормальности» опирается прежде всего на телесную «нормативность» — здорового, идеального мужского тела, восходящего к античному идеалу человека. Для Гуссерля «нормальный человек» — это *мужчина, взрослый, полноправный гражданин* общества [1; с. 49-50]. В качестве примеров первичной «а-нормальности» выступают *женщины, дети и животные*, что вполне соответствует формуле античности, согласно которой человек — это «мужчина, белый, грек». В феноменологии устанавливается «а-нормальность» и второго рода, примером которой могут служить душевнобольные, которые, согласно феноменологии, не способны конституировать сами себя и вследствие этого не могут рассматриваться как «природно-нормальные». Таким образом, легитимируется потенциал насилия по отношению к «анормальным» группам населения, и здесь нельзя не вспомнить, что уничтожение душевнобольных и инвалидов с рождения стало одним из первых актов нацистского геноцида!

Обращает внимание тот факт, что феноменология выдвинула в центр внимания проблему телесного Другого [15] в межвоенный период: это было время разбитых иллюзий после Первой мировой войны, когда ужас от миллионов смертей и инвалидов, наводнивших бульвары Парижа и Берлина, был настолько велик, что западное общество окрестило эту войну «самой бессмысленной войной столетий». Вторая мировая война активизировала

проблему Другого в западном общественном сознании прежде всего как проблему *уязвимости* тела Другого. Стала очевидной невозможность говорить о гуманитарных достижениях «единой» и «целостной» западноевропейской культуры, так как существовали категории лиц, чей статус «жертвы» был предопределен происхождением, расой, телесными диспропорциями, принадлежностью к определенной нации или сексуальному меньшинству. Известно, что первыми жертвами нацистов стали пациенты немецких психиатрических клиник [30], дети и пожилые немцы с возрастными нарушениями, которые не соответствовали нацистским представлениям о чистоте «арийской расы». Евреи были первой и основной группой уничтожения, однако за ними в нацистской иерархии жертв шли цыгане, славяне, гомосексуалисты, близнецы, горбуны, представители негроидной расы. Первыми жертвами отравляющих камер Освенцима стали триста поляков и семьсот русских военнопленных, на которых испытывали качество газа циклон В, чтобы затем использовать его методически на «фабриках смерти» [29 ; Р. 89].

В рамках послевоенной рефлексии восприятие «нормативного» и «ненормативного» тела существенно меняется, что, на наш взгляд, обусловлено общественным осознанием причин и итогов Второй мировой войны. Масштабы истребления расовых и идеологических «других» выглядели настолько беспрецедентными, что привели общество к осознанию собственной незащищенности. Поэтому теоретическое обоснование исследований дизабилити стало ответом на вызовы эпохи и новым поворотом в развитии философии. Инспектируя возможности доступа к культурным благам, теоретики пост-модерной философии утверждали, что декларации демократического равенства не реализуются на практике, что существуют социальные группы, принадлежность к которым является констатацией статуса, а не природной данностью: быть «инвалидом» или «иммигрантом», быть «черным» или выходцем из «третьего мира» означает занимать вторичное, зависимое, субординированное положение, подвергаться дискриминации либо оставаться «невидимым» в пространстве «белой», «гетеросексуальной», «маскулинно-центрированной» культуры. Представители теории дизабилити указывали, что «стандарты», сформированные в до-модерной культуре, продуцируют привилегии одних членов общества перед другими: те, кто телесно принадлежит к «стандарту», установленному культурой, обладают непроговоренным, однако, очевидно, более высоким статусом по сравнению с людьми со странной внешностью, маленького роста, хронически больными, *истинность* существования которых подвергается культурному сомнению.

В современном обществе, по мнению американского исследователя Р. Мерфи [19], прекрасное, здоровое тело является необходимым и видимым маркером социального успеха, это воплощение «американской мечты»; в то время как не-нормативное тело — это обратная сторона категорий

«успеха» и «благополучия», которые включают не только «экономический успех», но также «романтическую любовь» как часть социального успеха. Идеальное тело и привлекательная внешность в современном и до-современном обществах — это открытые возможности повышения статуса, это символ, в первую очередь, «чистоты», «силы», «молодости», «сексуальности». В то время как «бедность», «уродство», «неухоженность» отождествляются в культурном бессознательном с *а-сексуальностью*, с «неудачей» и тем самым олицетворяют невысказанные, но существующие общественные страхи относительно достижения мечты. Отсюда следует, что фобия (отвержение) инвалидов является своего рода опасением стать одним из них.

Между тем, как показывает история, именно отличие от нормы и осознание собственной *друговости* часто делало людей чрезвычайно одаренными в выражении воли и творческой индивидуальности: как, например, хронически больные Леся Украинка и Мария Башкирцева, американский президент Теодор Рузвельт, художница Фрида Кало. В частности, популярность президента Рузвельта в американском обществе до настоящего времени во многом базируется на неартикулируемом, но распространенном восхищении тем, что полупарализованный человек в инвалидном кресле выиграл войну у нацистов, главным лозунгом которых было создание «совершенного» и телесно-нормативного человека; образ Рузвельта в массовом сознании символизирует победу гуманизма и культурной толерантности над антигуманной идеологией «сверх-человека».

Тесно сотрудничая с феминистской и постструктуралистской критикой, современная теория дизабилити указывает на сходство между семиотикой телесной не-нормативности и квир-сексуальностью в массовом сознании. Постмодернистские теоретики пишут, что в традиционной культуре существуют формы «молчаливого неодобрения» по отношению к сексуальности людей с телесными отклонениями, в той же степени, что и к людям с квир-ориентацией [20]. Человек с дизабилити и человек с квир-идентичностью (альтернативным сексуальным желанием) воплощают тип Другого в представлениях традиционного общества: в частности, по мнению А. Рич [21] «обязательная гетеросексуальность» переплетается в массовом сознании с обязательной «целостностью тела» («*able-bodiedness*») как основой культурных иерархий в традиционных обществах, которые находятся в оппозиции к гомосексуальности и к телесной не-нормативности. И. Кософски Седжвик вводит концепт «гомосексуальной паники» [16; Р. 83-84], которым она обозначает поведение носителей белой гетеросексуальной идентичности, выражающих ужас перед «наступлением» квир-субкультуры», ее легитимацией в общественном сознании и, как следствие, размыванием ценности патриархатной власти. Одна из фундаторов теории дизабилити Р. Г. Томпсон [26; Р. 23] указывает на необходимость де-

стигматизации «не-нормативного» тела, установление релятивизма в понимании «нормы» и ее де-онтологизацию.

Теория гегемонии рассматривает культуру как результат «войны идей», принадлежащих разным социальным группам, защищающим собственные идеологические интересы. Согласно американским теоретикам Дж. Батлер, И. Кософски Седжвик, Д. Савран, «гегемонная маскулинность» представляет собой форму социальных отношений, в которых *белый гетеросексуальный мужчина*, обладающий собственностью, выступает как доминирующий субъект, subordinируя женщин, гомосексуальных мужчин, инвалидов и представителей не-белой расы. Отсюда делается вывод о том, что так называемая «традиционная» или «массовая» культура основана представителями доминирующего (правящего) класса с целью культурной легитимации собственных норм и привилегий.

В этом контексте теоретики дизабилити проводят параллель между subordinированными отношениями «белый-черный» и категорией телесной нормативности-ненормативности [17]. Подобно тому как телесные отличия превращают чернокожего в репрезентанта *друговости*, которая маргинализируется белым обществом, инвалид воплощает образ Другого в результате телесной «странности». В дискурсивных стратегиях власти расовое, телесное или сексуальное меньшинство изображается как угрожающее нормативному большинству, персонифицируя страхи общественного бессознательно по отношению к культурным «незнакомцам», к закрытым субкультурам и альтернативным ценностям. В частности, образ афро-американца как Другого персонифицировал антитезу белому американскому большинству в метафорах «окраины», наступающей на «центр» (Дэвид Савран [22]). Таким образом, «маргинализация» Другого — это вариант отношения к тому, кто находится на границе «нормы», хотя и не вытеснен из нее, кто выполняет роль «контура», в пределах которого пребывает «норма».

В традиционной славянской культуре синонимами к слову «инвалид» выступают «калека», «нищий», «урод» [7]. Несмотря на негативные коннотации, инвалид — физический или ментальный — обладал определенной амбивалентностью в глазах традиционного общества: с одной стороны, он воплощал нарушение норм телесности и низкий социальный статус, с другой — вызывал сочувствие именно своей уязвимостью. Существовал и третий аспект — человек с дизабилити мог превосходить окружающих по своим моральным или интеллектуальным качествам — ибо, чтобы выжить в недружественном мире, постоянно находясь на грани, требовалась определенная сила. Именно вера в духовное превосходство «городского дурачка», в способность юродивого знать будущее и пророчествовать, обеспечивало ему не только защиту в традиционной русской культуре, но и возможность говорить правду властителям, не опасаясь за жизнь. Образ юродивого-про-

рока использован в драме А. Пушкина «Борис Годунов» и одноименной опере М. Мусоргского.

Вместе с тем на бытовом уровне традиционное русское общество с позорением относилось к ментальным и физическим *Другим*, не допуская их в символическое поле культуры. Люди с увечьями, ментальные инвалиды практически никогда не становились героями в классической русской или украинской литературах, и тем более не обладали сексуальной привлекательностью. Один из наиболее известных образов умственно отсталой женщины, ставшей объектом сексуального вождения, — городская юродивая Лизавета Смердящая, мать отцеубийцы Смердякова из романа Ф. Достоевского «Братья Карамазовы».

Визуальные репрезентации героев-инвалидов появляются в советском искусстве в начале 1920-х годов. Одно из первых ярких изображений человека с дизабилити принадлежит С. Эйзенштейну в «Броненосце «Потемкин» (1925). Ставший одним из самых знаменитых в истории киноэпизодов репрезентирует безногого калеку в окружении одесской толпы, преимущественно женщин еврейской внешности, во время расстрела этой толпы царскими солдатами. Появление еврейских типажей у Эйзенштейна не было случайностью: с одной стороны, это соответствовало реалиям того времени — еврейская община Одессы была одной из самых больших и социально активных [11]. С другой стороны, соединение в сцене расстрела еврейских женщин, безногого инвалида и ребенка в коляске должно было, на наш взгляд, в максимальной степени подчеркнуть незащитность толпы перед вооруженными солдатами. Безногий чистильщик сапог в окружении одесских женщин приветствует восставший корабль. Затем появляются солдаты с ружьями, и Эйзенштейн показывает их ноги в сапогах, которые неумолимо надвигаются на мирную толпу, как бы противопоставляя солдатские ноги как способность к хождению — безному и зависимому инвалиду. Кроме того, все персонажи в указанном известном фрагменте являются представителями меньшинств, то есть той категории лиц, которая в наибольшей степени уязвима перед насилием [9].

Однако, несмотря на то что образ, созданный Сергеем Эйзенштейном, вошел во все киноэнциклопедии мира, в советском искусстве он не сформировал художественной традиции. По мнению американских исследователей [24], советский кинематограф, особенно сталинского периода, работал как реклама «советского образа жизни» и создавал картины «идеальной действительности» (или в терминологии Ж. Бодрийера — «симулякры»). В этой утопической реальности герои на экране были здоровы, дружелюбны, открыты, физически активны, гетеросексуальны и патриотичны. Сексуальная привлекательность была привилегией положительного героя, и эта привлекательность имела скрытое идеологическое значение: идеальный советский человек должен был

иметь идеальное тело — чтобы защищать Советскую власть, и гетеросексуальную семью — чтобы воспроизводить новых защитников государства. Поэтому счастливый брак был ожидаемым финалом многих советских фильмов, и в типичном советском кино положительный герой никогда не отождествлялся с инвалидным телом, а также с гомосексуальным желанием.

Инвалидное тело, преимущественно мужское, появляется в послевоенных фильмах, и обычно это воспринимается как аллюзия к военному или революционному прошлому. Примером героя-инвалида на советском экране может служить персонаж, гениально сыгранный Олегом Борисовым в «Рабочем поселке» (1965), — солдат, вернувшийся слепым с Великой Отечественной войны и топящий свое горе в бутылке. Вернуться к нормальной жизни ему помогает его друг — разумеется, коммунист, обладающий здоровым телом и оптимистичным духом; однако по художественной мощи трагедия ослепшего мужика, прозябающего в нищете послевоенного рабочего поселка, сыграна Борисовым гораздо убедительнее нормативного оптимизма его положительного приятеля. В связи с этим надо отметить, что, несмотря на блестящий актерский (О. Борисов, Л. Гурченко, Т. Доронина) и режиссерский состав фильма (режиссер А. Герман, сценарист В. Панова, композитор И. Шварц), широкой популярности в массовой советской культуре этот фильм не получил — вероятно как раз из-за своей жестокой правдивости в изображении проблем инвалидов, решить которые путем идеологического оптимизма было просто невозможно.

Пожалуй, самой известной советской книгой, сюжет которой построен вокруг инвалидности главного героя и преодоления им социально-психологического кризиса, является «Повесть о настоящем человеке» Б. Полевого и одноименный фильм с П. Кадочниковым в главной роли (1948). В результате лобовой атаки советский летчик Мересьев прыгает из горящего самолета и оказывается в зимнем лесу, за линией фронта. Продвигаясь к своим в течение нескольких недель, он обмораживает обе ноги, чудом остается жив и, в конце концов, попадет в советский госпиталь, где ему ампутируют обмороженные конечности. По сюжету, два фактора помогают Мересьеву пережить свою инвалидность: во-первых, встреча с комиссаром Воробьевым, который на примерах из истории Первой мировой войны вдохновляет героя на преодоление физической немощи. Во-вторых, образ Николая Островского — Павки Корчагина, героя гражданской войны, полупарализованного и слепого инвалида, ставшего одним из центральных символов советской официальной мифологии, которому принадлежат знаменитые слова о том, что жизнь надо прожить так, чтобы не было «мучительно больно» за бесцельно прожитые годы.

Ноги в традиционном психоанализе — это одна из метафор сексуальности [14], и потеря ног (как и носа, по Гоголю) часто трактуется как образ

символической кастрации либо — как утрата «гегемонного» статуса [8], репрезентацией которого всегда выступала военная форма (а на противоположном полюсе находилась квир— или гомосексуальная идентичность). Используя терминологию постфрейдизма и гендерной теории, можно сказать, что Мересьев преодолевает кризис традиционной (гегемонной) маскулинности и успешно сублимирует свое отчаяние в страстное желание вернуться в летный полк. Что ему — как ни трудно в это поверить — удастся!

Безусловно, случай военного летчика Маресьева, который вернулся в строй на протезах, — явление уникальное не только в советской, но и в мировой культуре. Однако к настоящему времени известно около десятка людей с драматической судьбой, подобной судьбе Маресьева, хотя их жизненные истории и не получили столь широкого освещения в массовом сознании¹⁵. Американский исследователь Дэвид Серлин в статье «Инвалидная мужественность» приводит совершенно неожиданные (для постсоветского сознания) примеры мужественности и инвалидности, которые он изучил на материале американской военной культуры. Серлин [23] опубликовал уникальные фотографии американских ветеранов Второй мировой войны, сделанные в госпитале, когда они выздоравливали после ранений и частичных ампутаций конечностей. Желая подчеркнуть свое полное исцеление и возможность возвращения к нормальной жизни, эти летчики, молодые парни, большинство из которых были на протезах и костылях, переоделись в женские платья и исполнили канкан перед медперсоналом больницы в благодарность за помощь и поддержку. Именно в женских костюмах и макияже, улыбающимися, на протезах и костылях, заснял фотограф эту группу американских пилотов. Известно, что канкан — это фривольный, исключительно женский танец, который в данном случае исполняли военные офицеры, ничуть не стесняясь выглядеть смешными, кокетливыми и немного — гомосексуальными. Разумеется, такой эпизод был бы невозможен в советской культуре, где «истинная мужественность» и «героизм» несовместимы с «инвалидностью» и «гомозротизмом». В советской культуре маскулинность ассоциировалась с фронтом, а инвалиды, дети, раненые и пленные в концлагерях, то есть те, кто не участвовал в боевых действиях в советской антропологии, неартикулируемо отождествлялись с *женским* страдательным гендером.

Одной из центральных в нарративе Б. Полевого является сцена, в которой, чтобы доказать свое полное восстановление, Алексей Мересьев танцевал перед врачебной комиссией «Барыню». При этом его цель была вовсе не развлечь присутствующих, а доказать свое право вернуться в действующую армию. Мересьев «подтверждал» свою мужественность не через способ-

¹⁵ Информационный материал Министерства образования и науки Российской Федерации, подготовлен в апреле 2012 года.

ность к самоиронии (как в американском варианте) и принятию иного типа идентичности, но через возвращение к своей предыдущей социальной (военной) деятельности и гегемонному статусу офицера. Переодевание в одежду другого пола, вообще гендерный маскарад как способ репрезентировать маскулинную субъективность, будучи при этом инвалидом, абсолютно невозможны в патриархатной культуре Советского Союза 1930–1960-х годов. Статус инвалида (хотя бы и военного), как и женщины (даже в форме) чрезвычайно низок в массовом сознании милитаристского общества. В советской культуре квир-сексуальность и тело с физическими недостатками в равной степени рассматривались как символизации второстепенного статуса. Даже редкие визуализации «деформированного» или уродливого тела были идеологизированы, их задача была репрезентировать верность партии и правительству — на телесном уровне.

В отличие от советской модели, на американской фотографии военные летчики видели возможность подтвердить свою маскулинность в отчуждении собственной «инвалидности» и конструирования идентичности как «другой» — по отношению к традиционной «гегемонной» маскулинности и по отношению к инвалидам как «ущемленным» обществом. Можно сказать, что Д. Серлин привел пример деконструкции традиционных стереотипов как маскулинности, так и феминности, где военные офицеры, сохраняя идею «идеальной» мужественности, соотносят ее не с гегемонной маскулинностью, а с альтернативной идентичностью. Инвалид, сохраняющий идентичность офицера и тем не менее надевающий женское платье, чтобы продемонстрировать свою насмешку над общественными стереотипами, деконструирует бессознательные страхи общества перед инвалидами. Герой повести Полевого поступает иначе: принимая общественные стереотипы инвалидности как «потерянной маскулинности», он преодолевает свои телесные немощи, чтобы вернуть прежний социальный статус через «виртуальные», искусственные ноги. В данном случае можно утверждать, что источником маскулинной идентичности как «гегемонной» для героя становится не внутренний источник, а внешний — легитимация его статуса властью и военным сообществом себе подобных.

Несколько иной вариант источника идентичности героя-инвалида описан в хрестоматийном рассказе А. Толстого «Русский характер»: танкист Егор Дремов обгорает в битве на Курской дуге, выживает, получает звание Героя Советского Союза, но превращается (по общему мнению) в *урода*. Его обезображенное лицо не мешает ему воевать и дальше, он не испытывает проблем с признанием своей маскулинной идентичности военным сообществом. Однако его индивидуальная маскулинность должна быть подтверждена *женщиной*, то есть подтверждена как сексуальная привлекательность мужчины. И — чудо «русского характера» состоит именно в том, что невеста узнает из

уродованного героя! Потому что она, как сказал бы Сент-Экзюпери, — смотрит не глазами, а сердцем, ведь «зорко только сердце, главного глазами не увидишь». Инвалидность героя войны в традиционной советской культуре как бы подчеркивала его «телесную» преданность партии, однако она не способствовала конструированию индивидуальной идентичности, и для большинства людей с инвалидностью поиск источников новой идентичности и конструирование образа «я» заново был чрезвычайно болезненный процесс.

Как пример рефлексии над послевоенной инвалидностью отвоёвавших и ставших ненужными «победителей» можно рассматривать настроение, переданное в романсе «Вельтмайстер» современного барда Марка Мермана [6]:

Помнишь военнопленных строй?

Вермахт разрушил, — вермахт строит.

Пали знамена новых римлян у мавзолея.

Но не сдавался только он, —

Старый «Вельтмайстер»- аккордеон:

«Ауфвидерзеен, майне кляйне, ауфвидерзеен...»

... Что ж победитель-инвалид

Пел у пивной себе навзрыд:

«Ауфвидерзеен, майне кляйне, ауфвидерзеен...» (*Выделено мной.* — В. С.)

В этом фрагменте мы видим соединение образа «советской инвалидности», во-первых, с темой войны, во-вторых, безнадежности, нищеты и заброшенности, в-третьих, с мотивами неблагодарности государства, превратившего своих спасителей и защитников в маргиналов, пьяниц и одиноких людей, лишенных общественного признания и статуса.

В советском детском и юношеском кино 1950–1980-х люди с инвалидностью часто играли роль антиподов позитивных героев, как, например, одноногий боцман Сильвер в приключенческом фильме «Остров сокровищ» (блестяще сыгранный О. Борисовым на пересечении иронии и трагизма). Однако даже эпизодических образов героев-инвалидов было крайне мало. Советская власть не испытывала симпатии к советским гражданам-инвалидам: во-первых, они были не «рентабельны», их нельзя было использовать даже в экономике ГУЛАГа (в котором существовали специальные «инвалидные» отряды для туберкулезников и безвозвратно пораженных пеллагрой); во-вторых, после Второй мировой войны инвалидов было очень много, они требовали медицинского и социального ухода, который не могла и не желала обеспечивать советская бюрократическая машина, и, кроме того, появляясь на улицах советских городов, они часто служили укором и напоминанием советским властям о «долге» государства перед теми «девятнадцатилетними», которые первыми уходили форсировать Днепр и Вислу, а после атаки «переполовиненными» свозились в госпитали. В-третьих, именно советские инвалиды в 1960–1980-е представляли категорию граждан, активнее других

занятую в частном производстве, именно инвалиды часто становились «надомниками», брали «патенты» и работали в подпольных цехах, составлявших конкуренцию советскому масспошиву.

Инвалид, пожертвовавший своим здоровьем «ради жизни на земле», получал цветы от пионеров к 9 Мая; однако инвалид, нашедший себе применение после увечья и обеспечивающий достойную жизнь себе и близким торговлей или бизнесом, вызывал у власти раздражение. Впрочем, любая попытка расширить степень экономической независимости вызывала раздражение у советского государства. Например, в блестящем советском фильме «Буратино» *слепой* кот Базилио (Р. Быков) и *хромая* лиса Алиса (Е. Санаева) показаны как мошенники, которые промышляют нищенствованием и шпионят за Буратино, возбуждая насмешку, а не сочувствие. Образ липового «инвалида» используется Л. Гайдаем в комедии «Приключения Шурика», когда герой Е. Моргунова двумя руками передвигает машину-«инвалидку». В культовом фильме «Место встречи изменить нельзя» роль главаря банды передана *горбуну*, а уже в постсоветской комедии «Бедная Саша», снятому в советских традициях, инвалиды появляются дважды: это «главный пахан» на зоне, он же инвалид-колясочник (С. Мишулин), а также липовый одноногий инвалид-аккордеонист, зарабатывающий своей инвалидностью (Б. Сичкин). Можно утверждать, что в советском кино репрезентации «инвалидности» четко распределялись по двум регистрам, соответствующим эстетике классицизма: «высокий» и «трагический» образ инвалидности появлялся в революционном (военном) кино и никогда не опускался до бытового уровня («Как закалялась сталь», «Повесть о настоящем человеке»), и «низкий», комический образ инвалида-пройдохи, ищущего легкого заработка, использовался в комедиях и приключенческих фильмах.

Следует отметить, что западное кино XX века в этом отношении было многообразнее. Одним из первых и наиболее нашумевших американских фильмов, в котором были активно задействованы актеры с дизабилити, стал «Волшебник страны Оз» (1939) в постановке В. Флеминга, с Джуди Гарланд в главной роли. Этот фильм остается культовым в американской культуре до настоящего времени, и почти весь он разобран американцами на цитаты (подобно цитатам из блистательного «Буратино» или комедий Л. Гайдая). Но наиболее важным в контексте нашей темы является то, что лилипуты, то есть телесные Другие, изображены в американском фильме как жители волшебной страны, радостные, счастливые и помогающие главной героине. Отметим в данной связи, что в советском кино герой-лилипут появляется почти на пятьдесят лет позже, чем в американском, — в культовом фильме С. Соловьева «Асса» (1987), и это – трагический образ: криминальный авторитет Крымов пытается заставить своего давнего друга, артиста-лилипута совершить ограбление, тот не выдерживает давления и уходит из жизни.

Фильмы «нуар» — мощное направление в западном кино 1940-1960-х, которое целенаправленно использовало образы людей с инвалидностью в своих сюжетах. В этом отношении одним из самых известных в США остается «Двойная страховка» (Double Indemnity, США, 1944, реж. Билли Уайлдер), в первых же кадрах которого появляется зловещая фигура мужчины на костылях. Более популярными на постсоветском пространстве стали фильмы с участием несравненной Одри Хепберн: например, в знаменитом фильме «Шарада» (1963) Одри Хепберн играет женщину, которая неожиданно узнает, что была женой американского шпиона, за деньгами которого охотятся и полиция, и гангстеры: один из гангстеров представлен как человек с протезом вместо руки, причем этот протез-«выкидушка» используется бандитом для убийств. В фильме «Дождись темноты» (Wait until dark, США, 1967) Хепберн играет слепую девушку, которая вынуждена вступить в поединок с наркокурьерами, полагаясь в этой борьбе исключительно на свой слух, выдержку и интуицию. Таким образом, все симпатии зрителей оказываются на стороне героини с инвалидностью. Следует обратить внимание, что в это же время в советском кино практически неизвестны образы женщин-инвалидов, которые бы при этом выступали в роли главных положительных героинь и были бы сексуально привлекательны.

В 1970-1990-е образы людей с инвалидностью все более активно появляются в западном искусстве в связи с развитием идеологии и эстетики мультикультурализма, то есть стремления представить на кино— и телеэкране разные типы культур и субъективностей. В отличие от советского, в западном кино последней трети XX века люди с инвалидностью представлены не в образах опустившихся нищих, бродяг, отвергнутых обществом, но как обретшие внутреннюю свободу от сковывающих личность условностей. В частности, такие фильмы, как «Чарли» (США, 1968), «Запах женщины» (1982), «Маска» (1985), «Человек дождя» (1988), «Форрест Гамп» (1994), можно отнести к «гуманистическому» направлению в западном кино, так как эти фильмы посвящены изображению аутистов, инвалидов, умственно отсталых либо «странных» людей, показанных не только в качестве положительных героев, без сентиментальности и ложного пафоса, но и с точки зрения их внутренней субъективности. Знаменательным кажется факт, что необыкновенная популярность фильма «Форрест Гамп» и его «странных» героев инициировала в Калифорнии создание целой сети ресторанов, названных «Буба Гамп» («BubbaGump») — как комбинация фамилии главного героя и имени его друга Бенджамина (Буба). Рестораны «Буба Гамп», открытые в Америке, а также в отдельных городах Японии, Мексики, Малайзии, Филиппин, специализируются на морепродуктах, что также является аллюзией к фильму, в котором Форрест Гамп после Вьетнамской войны реализует идею своего друга по ловле креветок.

Неординарность фильма «Человек-слон» (The Elephant Man, 1980, реж. Д. Линч) определена тем, что в нем, в отличие от предыдущих, практически нет любовной или семейной истории. Фильм повествует о трагической судьбе человека с редким генетическим заболеванием, приводящим к разрастанию костей и уродству всего тела, жившего в викторианской Англии и выступавшего в «шоу уродов». Главный герой обладает ясным умом и тонкой душой, читает наизусть стихи, и при этом оказывается беспомощным перед давлением общественных стереотипов: решив однажды спать как «все люди» на спине (обычно он засыпал полусидя в кресле), человек-слон умирает от асфиксии. Само развитие тематики людей с инвалидностью в искусстве и литературе конца XX века свидетельствует о повышении внимания и толерантности к людям с измененным — *другим* контуром тела.

Отдельно в этом ряду стоит немецкий фильм «Каждый за себя, а Бог против всех», снятый Вернером Херцогом в 1974 году как автобиография Каспара Хаузера, слабоумного подростка, появившегося в Нюрнберге в 1828 году и через пять лет убитого при загадочных обстоятельствах. Важной и уникальной особенностью этого фильма стала попытка режиссера соединить историю XIX века с реальностями века XX: Каспара Хаузера играет некий Бруно С. — непрофессиональный актер-инвалид, который в младенчестве жил в подвале, подобно герою фильма, не подозревая о существовании иных людей, а основную часть жизни провел в приюте для умственно отсталых. Таким образом, режиссер стремился добиться не только истинности экранных образов, но также доказать потенциал людей с ментальными и физическими ограничениями социализироваться в обществе не только как рядовых обывателей, но и как субъектов творческой активности.

Важно отметить, что в западном кино последних десятилетий человек с инвалидностью выступает не только как положительный и/или главный герой, но и как субъект сексуального желания, легитимируя вариативность культурной и гендерной нормы. В частности, значительным событием в мировом кинематографе стала социальная драма «Филадельфия» (1993), посвященная проблемам СПИДа, гомосексуальности и гомофобии. В этом фильме геи, больные СПИДом изображены не только с симпатией, не только как жертвы социальной обструкции, но и как защитники своих прав, чести и достоинства, которые находят сочувствующих им людей гетеросексуальной ориентации. Необычайно трагическим показан главный герой, умирающий от СПИДа, — до настоящего времени ничего подобного не было снято в постсоветском кино.

По сравнению с советским кинематографом, репрезентации людей с инвалидностью увеличиваются в постсоветском кино, на наш взгляд, в связи с тремя факторами: 1) большей открытостью постсоветского общества по отношению к запрещенным ранее темам; 2) разрушением коллективной иден-

тичности после распада СССР и открытием локальных субъективностей, плюрализацией общественного мнения и образов жизни; 3) активизацией интереса и большей доступностью западного искусства, западной философии, стремлением адаптировать западный культурный багаж в постсоветской массовой культуре. Либерализация в сфере кино проявляется в снятии запретов на визуализацию как инвалидности, так и квир-сексуальности. Один из самых заметных фильмов «перестроечного» периода — «Про уродов и людей» А. Балабанова (1997), уже вошел в западные справочники по истории восточноевропейского кино [27]. Сюжет этого фильма построен как история порнографической фотографии в дореволюционной России. Главными героями становятся два мальчика — «сиамских близнеца», которые поют на тайных концертах для пресыщенной публики и участвуют в порнографических фотосъемках. Один из подростков влюбляется в девушку-сироту, участвующую в садо-мазо-фотографии, занимается с ней сексом, и вскоре спивается. Наиболее провокативным в фильме А. Балабанова выглядит показ «двуединого» тела мальчиков-подростков — и это после слащаво-целомудренных советских фильмов о детях, где ни эротика, ни жестокость не имели права на существование. Снятый в черно-белом стиле немого кино фильм «Про уродов и людей» апеллирует к размышлениям об уродстве моральном и физическом, о природе разврата и о незащитности, которая провоцирует жестокость и становится обратной стороной садизма. Помимо шокирующих образов нетрадиционной телесности и сексуальности (в советском кино никогда не показывали сексуальность «уродов»), в фильме Балабанова можно обнаружить и мотивы, восходящие к «Ночному портье» Л. Кавани (Италия, 1974), парадоксальному фильму о взаимозависимости «жертвы» и «садиста».

Шокирующий образ ребенка-инвалида появляется еще в одном культовом постсоветском фильме «В августе 44-го» (2001, реж. М. Пташук), снятого по повести В. Богомолова «Момент истины». Этот образ занимает всего несколько минут экранного времени и показывает белорусского мальчика лет шести без руки (подорвался на mine), о котором заботится его безногий отец на костылях. Такой натуралистический показ инвалидного тела, безусловно, должен передать неприкрытую жестокость войны, однако в не меньшей степени он воссоздает и определенную жестокость власти, легко приносящей в жертву тела простых людей, детей и взрослых.

Деформированное мужское тело как объект сексуального желания и сексуальной субъекции показан в фильмах антисталинского направления, в частности в фильме «Десять лет без права переписки» (СССР, ФРГ, 1990, реж. В. Наумов). В послевоенной Москве появляется главный герой, цель которого отомстить доносчику, по вине которого погиб его отец в 1937-м. Товарищ главного героя — безногий офицер, который занимается сексом

со своей любовницей на чердаке, практически на глазах у друга-офицера. Фильм снят как трагифарс, но важным является то, что офицер-инвалид (А. Панкратов-Черный) не только не чувствует себя ущемленным в результате военного увечья, не только активно реализует сексуальное желание, но и соперничает с самим Берией — символическим Фаллосом, властью. Можно сделать вывод, что если в советской культуре восстановление маскулинной идентичности инвалида происходило преимущественно через возвращение к прежнему социальному и профессиональному статусу (А. Маресьев), то в постсоветском кино именно сексуальность оказывается той сферой, которая помогает героям получить подтверждение личного признания и социального статуса.

В отличие от советской массовой культуры, в постсоветский период «странное», «деформированное» тело получает право на существование в «нормативной» культуре не как маргинальная, но, скорее, как ее альтернативная часть. Российский фильм «Страна глухих» (1998, реж. В. Тодоровский) посвящен изображению мафии «глухих» и ее борьбе за выживание среди «слышащих» криминальных группировок. Участницами этой борьбы неожиданно для себя оказываются две девушки — глухая стриптизерка Яя, носительница бисексуальной идентичности, и ее слышащая подруга Рита. Сам образ «страны глухих», на наш взгляд, можно рассматривать как метафору постсоветского общества 1990-х, в котором не-слышащими оказались не физически глухие, а власти и отдельные люди, все общество вдруг оказалось «глухо» к проблемам граждан, ставших уязвимыми материально и социально после распада большой страны, — беженцев, мигрантов, инвалидов, безработных, сирот, чернобыльцев, воинов-афганцев, ветеранов и пенсионеров, хронически больных.

Подводя итог, можно сделать следующие выводы:

1) «телесная норма» не имеет универсального источника и является продуктом культуры, в рамках которой категория «нормальности» конструируется в контексте отношений большинства с меньшинством и сохранения привилегий доминирующей власти;

2) современная постлиберальная философия понимает «норму» как социокультурную привилегию в плане достижения власти и укрепления политического влияния на массы, так как сама легитимация «нормы» — физической, расовой, сексуальной, гендерной — осуществляется за счет исключения «больного» или «не-нормативного» тела (и его носителя) из пространства культуры;

3) в средневековой и раннемодерной эпохе образ человека с инвалидностью может быть описан как модель отношений «центр-периферия», где физически нормативный субъект персонифицирует (имперский) центр, а «другой» с искривленным, уродливым или искаленным телом — подчиненные окра-

ины, с которыми идентифицируют «инвалида» («урода»), маргинализируя его субъективность;

4) инвалид становится семиотическим знаком в современной культуре, где его «уродливое» тело выступает как «фон», «темное Оно», резервуар бес-сознательных страхов и разрушительных инстинктов, которые отчуждает «нормативный субъект» и делегирует герою с дизабилити, чтобы сохранить собственную идентичность стабильной и позитивной;

5) не-нормативность телесная в общественном подсознании неосознанно инспирирует «подозрения» масс относительно «не-нормативности» моральной, так как «жизнь духа» тесно переплетается с «жизнью тела», и поэтому носителям идентичности «дизабилити» требуется затратить дополнительный ресурс воли на утверждение своей моральной нормативности вопреки «не-нормативной» телесности;

6) Вторая мировая война выдвинула на первый план проблему меньшинств, которые в силу своей «маркированной» расы, национальности, гендера оказались «другими»: проблема толерантности к физическому и ментальному Другому легла в основу развития теории дизабилити в социально-гуманитарных науках конца XX века;

7) в советском кино репрезентации «инвалидности» распределены по двум полюсам, соответствующим канонам классицизма: «высокий» и «трагический» образ инвалидности появлялся в революционном (военном) кино, и «низкий», комический образ «инвалида-пройдохи» использовался в комедиях и приключенческих фильмах;

8) в советском кинематографе инвалидность часто маркирована идеологически; в постсоветском кинематографе героини-инвалиды перестают быть исключенными из пространства культуры, изображение инвалидности является попыткой визуализировать альтернативность существования и множественность выборов идентичности, однако возможность сохранять свою «друговость» по-прежнему остается привилегией, которой западное общество добивалось многие годы;

9) если модернисты середины XX века делали акцент на утверждении общественного равенства, то постлиберализм, вобравший идеи мультикультурализма, стремится к утверждению «права на отличие», причем не только женщин и «цветных», но и людей-инвалидов, хронически больных, с измененной внешностью, чья идентичность базируется на иной телесности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабушкин В. У. Феноменологическая философия науки. Критический анализ / В. У. Бабушкин. М.: Наука, 1985. 189 с.

2. Белозерова Д. И. Карлики в России XVII — начала XVIII века // Развлекательная культура России XVIII-XIX вв. Очерки истории и теории. СПб.: Дмитрий Буланин, 2000. С. 143-152.
3. Гимбутас М. Цивилизация Великой Богини: Мир Древней Европы: пер. с англ. / Гимбутас М. М.: РОССПЭН, 2006. 572 с.
4. Ковалев Ю. В. Герман Мелвилл и американский романтизм / Ковалев Ю. В. Л.: Художественная литература, ЛО, 1972. 280 с.
5. Крылов А. Шут при троне королей // Новая Юность. 1999. № 4 [Электронный текст]. URL: http://magazines.russ.ru/nov_yun/1999/4.
6. Мерман М. Вельтмайстер [Электронный текст]. URL: <http://www.bards.ru/archives/author.php?id=2354>.
7. Словарь синонимов: Справочное пособие. Л.: Наука, АН СССР, Ин-т русского языка, 1976. 648 с.
8. Суковатая В. А. «Гегемонная маскулинность» и конструкции Другого в американской массовой культуре / В. А. Суковатая // Вісник харківськ. нац. ун-ту ім. В. Н. Каразіна. 2010. № 894. Вып. 39. С. 63-67.
9. Суковатая В. А. Образ насилия в русском авангарде / В. А. Суковатая // Свободная мысль. 2010. № 11. С. 193-204.
10. Фуко М. История безумия в классическую эпоху: пер. с фр. / М. Фуко. СПб.: Университетская книга, 1997. 576 с.
11. Черненко М. Красная звезда, желтая звезда. Кинематографическая история еврейства в России 1919-1999гг. / М. Черненко. М., 2006. 317 с.
12. Шталь И. В. «Одиссея» — героическая поэма странствий / И. В. Шталь. М.: Наука, 1978. 168 с.
13. Daly M. Gyn / Ecology. The Methaethics of Radical Feminism / M. Daly. Beacon Press: Boston, 1990. 540 p.
14. Davidson M. Phantom Limbs. Film Noir and the Disabled Body. In: *Desiring Disability: Queer Theory Meets Disability Studies. A Journal of Gayand Lesbian Studies*. Vol.9.#1-2, 2003. 125-148 p.
15. Husserl E. Cartesian Meditations: An Introduction to Phenomenology/ E. Husserl. Martinus Nijhoff Pub, 1977. 157 p.
16. Kosofsky Sedgwick E. Epistemology of the Closet / E. Kosofsky Sedgwick. Berkley: University of California Press, 1990.280 p.
17. Linton S. Claiming Disability. Knowledge and Identity / S. Linton. New York University Press, New York and London, 1998. 203 p.
18. Multicultural experiences, multicultural theories. Ed. Mary F. Rogers and George Ritzer / M. Rogers, G. Ritzer. The McGraw-Hill Companies, Inc, 1996. 438 p.
19. Murphy R. The Body Silent: The Different World of the Disabled / R. Murphy. New York: H.Holt, 1987. 256 p.
20. McRuer R. Crip Theory. Cultural Signs of Queerness and Disability / R. McRuer. New York: New York University Press, 2006. 282 p.

21. Rich A. Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence / A. Rich // *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. 1980. № 5. P. 631–660.
22. Savran D. Communists, Cowboys, and Queers: The Politics of Masculinity in the Work of Arthur Miller and Tennessee Williams / D. Savran. University of Minnesota Press. New York, 1984. 224 p.
23. Serlin D. Crippling Masculinity. Queerness and Disability in U.S. Military Culture, 1800–1945 // *Desiring Disability: Queer Theory Meets Disability Studies. A Journal of Gay and Lesbian Studies*. 2003. Vol. 9. # 1–2. P. 149–179.
24. Stalinism and Soviet Cinema. Ed. by R. Taylor and D. Spring / R. Taylor, D. Spring. Routledge, London and New York, 1993. 296 p.
25. Surber J.P. Culture and Critique. An Introduction to the Critical Discourses of Cultural Studies / J.P. Surber. Westview Press, 1998. 286 p.
26. Thomson R.G. Extraordinary Bodies / R.G. Thomson. Columbia University Press, New York, 1997. 206 p.
27. The BFI Companion to Eastern European and Russian Cinema. Ed. by R. Taylor, N. Wood, J. Graffy, D. Iordanova. British Film Institute, London, 2000. 224 p.
28. Voet R. Feminism and citizenship / R. Voet. Sage Publications, London Thousand Oaks New Delhi. 192 p.
29. Lukas R. The Polish Experience during the Holocaust // *A Mosaic of Victims. Non-Jewish Persecuted and Murdered by Nazis*. Ed. by M. Berenbaum. New York and London: New York University Press, 1990.
30. Feig K. Non-Jewish Victims in the Concentration Camps // *A Mosaic of Victims. Non-Jews Persecuted and Murdered by Nazis*. Ed. by M. Berenbaum. New York University Press, New York and London, 1990.

ГЛАВА 3. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

3.1 Методология психолого-педагогического сопровождения в контексте постнеклассической парадигмы

М. М. Семаго

** кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

Аннотация: В данной статье рассматриваются вопросы, связанные с разработкой методологии психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования; представлен анализ целей, задач, структурных элементов, условий сопровождения; сформулированы основные положения синергетической концептуализации; предложена модель методологического анализа системы психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики.

В научной картине мира в конце XX — начале XXI века отмечается переход к иной концептуальной и методологической основе, фактически смена научной эпохи человеческой истории. Во многих областях научного знания актуализируется постнеклассическая рациональность.

В этой ситуации закономерным становится и значительное обновление концептуального и категориального аппарата гуманитарных наук. Это проявляется и при построении методологии инклюзивного образования и его важнейшего компонента — психолого-педагогического сопровождения (ППС).

Возникает закономерный вопрос: какая методологема, соответственно ее категориальный аппарат, наиболее эффективно и непротиворечиво может определять методологические основы ППС инклюзивного образования как основы организации практической продуктивной деятельности, что позволяет «... упорядочить ее в целостную систему с четко определенными характеристиками, логической структурой и процессом ее осуществления <...> — временной структурой» (А. М. Новиков, Методология образования. М.: ЭГВЕС, 2006, с. 22).

Нам видится, что базисом такой методологии может стать теория неравновесных диссипативных структур¹⁶ (определение И. Пригожина). Основные положения и принципы этой теории правомерно распространить и на инклюзивное образование и на его компоненты. Действительно, психолого-педагогическое сопровождение, как и любая другая человекомерная система, обладает характеристикой *открытости* (например, возможности появления в образовательной среде самых различных категорий «инаковых» детей, необходимого изменения квалификации специалистов и т. п.). Помимо этого, система ППС в принципе *неравновесна*. Например, в условиях возникновения новых нормативно-правовых актов, включения в инклюзивную среду «сложного» ребенка и его не менее сложных родителей, что может не только изменить, но и даже в определенной степени дестабилизировать образовательную среду. И как любая система, включающая в себя человеческий фактор, инклюзивное образование *нелинейно*. Примеров быстрых «лавинообразных» изменений образовательных систем можно привести много.

Таким образом, именно теорию неравновесных диссипативных структур (синергетику) можно рассматривать как междисциплинарное «основание» для построения методологии психолого-педагогического сопровождения инклюзивных процессов, определения основных компонентов (характеристик деятельности, логической и временной структуры).

Таким образом, в качестве методологических оснований психолого-педагогического сопровождения являются философские основы, системный анализ, категориальная «сетка» синергетики. Можно дать определение логической структуре методологии ППС и ее основным характеристикам.

В данном случае *объектом* психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования станет образование детей с тем или иным видом (вариантом, формой) «отклоняющегося развития» вместе с другими детьми, не обладающими подобными отклонениями в образовательной среде по своей направленности (режиму, содержанию, программно-методическому обеспечению и т. п.), первоначально не адекватной его особенностям и образовательным возможностям; а *предметом* психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования выступит организация этого сопровождения во всей ее многоаспектности.

В качестве основной *цели* ППС инклюзивного образования рассматривается создание адаптивной образовательной среды в соответствии с возможностями и особенностями всех детей, в нее включенных, в том числе реализация специальных образовательных потребностей и условий, их определяющих, для ребенка с ОВЗ. А основные *задачи*, необходимые для

¹⁶ Подход, присущий этому направлению *исследований*, представлен в разделе «Инвалиды или люди с ограниченными возможностями? Эволюция телесной нормы в истории культуры», написанном для данной главы В. А. Суковатой.

реализации заявляемой цели, включают в себя разработку соответствующих структурных элементов (в первую очередь, коррекционно-развивающего компонента адаптированной образовательной программы), технологий и методов, а также временных нормативов реализации подобного сопровождения. Важным аспектом решения является также подготовка соответствующего кадрового потенциала психолого-педагогического сопровождения и создание адекватного административного ресурса.

Одной из важнейших особенностей психолого-педагогического сопровождения как системы является его «множественная» **субъектность**. Так субъектами ППС помимо самого ребенка с ОВЗ являются другие дети группы/класса, а в расширенном виде и все дети данного ОУ, родители ребенка с ОВЗ и родители других детей группы/класса, а также педагоги и другие специалисты, включаемые в инклюзивную практику. Соответственно, каждый из этих субъектов в той или иной степени, в том или ином объеме нуждается в психолого-педагогическом сопровождении. Отсюда возникает понимание ППС как обладающей сложным системно-структурным строением. Поэтому необходимо говорить о целостной «горизонтально-вертикальной» иерархичности, нуждающейся в структурно-логическом и, что более важно, временном структурировании — одного из важнейших компонентов всей системы.

Подобная сложность человекомерной системы создает необходимость включения в онтологическую категориальную спецификацию дополнительных «предельных» категорий. К последним следует отнести принцип триадичности анализа, категории синхронности, самоподобия рассматриваемых структурных образований (фрактальности) и меры.

Мы считаем, что на методологию психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования могут быть распространены основные принципы и категории теории неравновесных диссипативных структур: **управляющий параметр** (внешний действующий на систему фактор, определяющий характер и динамику изменений системы; **параметры порядка** (независимые переменные); **принцип подчинения** (возможность представления всего многообразия динамических характеристик системы в виде функций параметров порядка); **точки бифуркации** (критические значения управляющих параметров, при которых система переходит на качественно новый режим функционирования) и другие категории [1; 2].

По отношению к инклюзивному образованию в целом можно говорить о совокупности нескольких постоянно действующих факторов, которые приобретают статус управляющих параметров.

Первым из них является *появление международных конвенций и актов*, посвященных инклюзии как процессу цивилизационных изменений в образовании. Именно развитие международного законодательства и, соот-

ветственно, отечественной нормативно-правовой базы является «мотором» продвижения инклюзивных процессов.

Еще одним управляющим параметром следует рассматривать *противоречие между традиционностью нашей образовательной системы и цивилизационными вызовами*, требующими ее значительного преобразования. К третьему управляющему параметру следует отнести *различие между общекультурными (мировыми) ценностями и состоянием нашего общественного мнения, социокультурной «обстановкой»* в целом.

Изменение значений управляющих параметров будет непосредственно влиять и на структурно-содержательные аспекты ППС инклюзивной практики, и на ее темпоральные (временные) показатели динамики развития. Причем подобное влияние может быть как позитивного, так и негативного характера и будет зависеть от самих показателей этих противоречий. Например, появление эффективных и детализированных законов, локальных нормативных актов, «отход» от базовых принципов организации нашей образовательной системы, необходимые цивилизационные «подвижки» в изменении традиционных архетипов общественного сознания будут позитивно «восприняты» системой инклюзивного образования. Наоборот, отсутствие необходимой в данный момент нормативно-правовой базы, нежелание управленческо-административного аппарата ОУ и, как результат, отсутствие позитивных для инклюзивной практики изменений технологий, методов и форм образования, недостаточность сформированности в общественном сознании толерантности и принятия не таких, как все, детей — вызовут резкое торможение, а возможно, и регресс инклюзивных процессов в целом и ее отдельных компонентов.

Именно при критических значениях данного управляющего параметра и возникают состояния систем, которые в синергетике принято характеризовать как «точки бифуркации»: система может непредсказуемо изменять свое состояние, переходить на новую траекторию развития. Одной из задач нашего методологического анализа должно стать определение подобных моментов развития системы, возможного сценария траектории ее дальнейшего развития.

В рамках предлагаемого нами подхода выделяются следующие характеристики ППС инклюзивного образования, соответствующие категории «параметр порядка». К ним мы относим:

- **Организационный** (управление инклюзивным образовательным процессом в целом, его нормативно-правовое обеспечение, в том числе локальные нормативные акты и распоряжения, сами организации и координация ППС, деятельность его специалистов).
- **Содержательный** (адаптированные образовательные программы, соответствующие УМК, специальное оборудование для создания безбарьерной среды, технологии психолого-педагогического сопровождения различ-

ных категорий «включаемых» детей и инклюзивного пространства в целом, содержание подготовки специалистов сопровождения и педагогов).

- **Ценностный** (принятие философии инклюзии всеми участниками образовательного процесса, в том числе управленческо-административными работниками, смена знаниевой парадигмы на социокультурную и т. п.).
- **Целенаправленное** воздействие на эти характеристики даст возможность прогнозировать динамику и характер развития инклюзивных процессов.

Использование представлений о самоподобии систем (одна из основных категорий современной научной картины мира) позволяет рассматривать методологию психолого-педагогического сопровождения с позиции единых структурных и динамических характеристик, характерных для самых различных областей научного знания [3].

Так, использование *триадного* подхода к анализу позволяет рассматривать каждый компонент ППС как состоящий из трех элементов, каждый из которых также может быть при углублении анализа «расщеплен» на три составляющие и т. д. В качестве одного из примеров рассмотрим деятельность ПМПК или консилиума образовательного учреждения (ПМПк), которые являются важной составляющей ППС в целом. Как и в целом инклюзивное образование, деятельность ПМПК и ПМПк может анализироваться с точки зрения организации, содержания и ценностных позиций участников процесса консультирования. В самой методологии деятельности комиссий и консилиумов ПМПК по определению специальных условий, необходимых «включаемому ребенку», заключена трехкомпонентная модель анализа [4]. Последняя представляет системный анализ регуляторных, когнитивных и аффективно-эмоциональных особенностей ребенка. Перечень подобных примеров может быть неограниченно расширен. Главное, что подобный методологический подход на настоящий момент оказывается значительно более эффективным, чем еще бытующий бинарный анализ.

Одновременно использование представлений о самоподобных структурах может отражаться и в такой сфере, как схемы деятельности специалистов сопровождения, документирование т. п. Так, например, для оценки динамики изменения состояния ребенка (что в свою очередь будет определять эффективность деятельности всех специалистов сопровождения) важно, чтобы и протокол ПМПК, и соответствующий протокол консилиума ОУ имели единообразную форму, содержащую результаты деятельности каждого специалиста, основанные на столь же единых, как уже упоминалось, подходах к анализу состояния ребенка. Последнее позволяет говорить о деятельности команды специалистов сопровождения как о междисциплинарной.

Очевидно, что такая структурная организация системы не может эффективно существовать и развиваться, не опираясь на закономерности гар-

моничного изменения как всей системы инклюзивного образования в целом, так и, соответственно, на соотносительную гармоничность динамики развития каждого из них. Для этого в нашей методологии мы используем представления о *синхронии* (гармоничности) системного развития и *мере* [5]. Отметим, что первые представления о «мере» структурных изменений в образовательной системе внес Л. С. Выготский, говоря о «зоне ближайшего развития» (ЗБР). Именно ЗБР определяет гармоничное соотношение между структурой и объемом образовательных воздействий со стороны взрослого и необходимыми и достаточными для эффективного присвоения этих воздействий психическими структурами ребенка.

В этой ситуации становится чрезвычайно важной синхронизация всех изменений системы (в данном случае синхронное, практически одновременное изменение всех компонентов ППС). Только в этом случае возможно достижение определенной эффективности развития системы и ее гармоничной целостности. Подобные синхронизированные моменты, определяемые в синергетике как «точки бифуркации», рассматриваются в качестве границ временных этапов развития системы в целом.

Примером такого гармоничного изменения системы может служить принятие Закона «Об образовании лиц с ОВЗ в Москве» (что можно оценивать как внешний управляющий параметр) и некоторых нормативно-правовых актов Департамента образования Москвы, окружных управлений образования, регламентирующих деятельность ОУ по включению в них детей с ОВЗ. Одновременно с этим завершился первый этап деятельности городской экспериментальной площадки по разработке технологий психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования, что позволило воспроизвести определенный объем знаний и технологий. В это же время было проведено повышение квалификации специалистов образовательных учреждений, реализующих инклюзивную практику, в том числе специалистов ПМПК и управленческо-административного состава. Все это позволило создать определенные ценностные установки, необходимый для начального этапа развития объем знаний и компетенций. Таким образом, вся система инклюзивного образования города и ее структуры (в первую очередь система психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики) перешли на новый уровень (и этап) своего функционирования.

В то же время любые рассогласования в структурогенезе системы, нарушающие синхронность перестроек и их меру (в первую очередь временные показатели этих перестроек), могут «перевести» всю систему на иную траекторию развития, приводящую к ряду негативных эффектов. Например, возможное волонтаристское форсирование инклюзивных процессов исключительно за счет увеличения количества инклюзивных ОУ, не соизмеряемое с развитием других необходимых компонентов (в первую очередь нормативно-правовой

базы, объема подготовленных специалистов, недостаточного распространения идей инклюзии среди специалистов и в обществе), может в значительной степени затормозить динамику позитивных изменений системы.

Наиболее важным в рассматриваемом методологическом подходе для нас является то, что подобный системный анализ будет в состоянии обеспечить значительно более эффективное предсказание возможных состояний анализируемой системы (в данном случае, процесса психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики), тем самым реализуя основной критерий эффективности методологической концептуализации, определяемый как прогностичность [3; 4].

В заключение еще раз перечислим основные концептуальные положения, включаемые нами в методологические основания психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики. К ним следует отнести:

- Возможность моделировать систему психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики с использованием теории неравновесных диссипативных структур (синергетики) и ее категориального аппарата.
- Введение принципа триадичности анализа как отражение эволюционных закономерностей изменений кратности анализа в предметных областях научного знания.
- Использование в методологическом подходе к анализу психолого-педагогического сопровождения категорий *синхронии* развития человекомерных систем, *самоподобия* (фрактальности) анализируемых систем; *меры*, определяющей инвариантные динамические соотношения изменений самой системы и ее отдельных компонентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буданов В. Г. Методология и принципы синергетики // Філософія освіти. 1(3). 2006. С. 143-172.
2. Курдюмов С. П. Законы эволюции и самоорганизация сложных систем // Синергетика и психология. Тексты. Вып.1: Методологические вопросы / Под. ред. И. Н. Трофимовой, В. Г. Буданова. М.: МГСУ «Союз», 1997. С.143-155.
3. Семаго М. М. Психология развития в постнеклассической научной картине мира. М.: Изд-во АПКИППРО, 2010.
4. Семаго М. М., Семаго Н. Я. Типология отклоняющегося развития. Модель анализа и ее использование в практической деятельности. М.: ГЕНЕЗИС, 2011.
5. Сороко Э. М. Золотые сечения, процессы самоорганизации и эволюции систем: Введение в общую теорию гармонии систем. М.: КомКнига, 2006.

3.2 Полисубъектный подход к взаимодействию субъектов инклюзивной образовательной среды

И. В. Вачков

**доктор психологических наук, профессор кафедры дифференциальной психологии ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

Аннотация: *Приведены методологические основания полисубъектного подхода к взаимодействию субъектов инклюзивной образовательной среды. Показана важность и необходимость разработки полисубъектного подхода именно в отношении системы инклюзивного образования. Проанализированы различные подходы к трактовкам понятий «взаимодействие» и «субъект». Представлена уровневая типология общностей, образующихся в процессе разных видов взаимодействия, — совокупность предсубъектов, атомарный коллективный субъект, корпоративный коллективный субъект, универсальный полисубъект. Раскрывается сущность понятия «полисубъектное взаимодействие». Описана топология полисубъекта «учитель — учащиеся».*

Необходимость разработки подхода

Положения полисубъектного подхода, активно разрабатываемые в настоящее время, на наш взгляд, могут быть продуктивно использованы в практике инклюзивного образования. Представляется, что с позиций этого подхода могут быть раскрыты новые возможности создания особых педагогических технологий, в которых нуждается инклюзивное образование. Переосмысление того, что делает педагог, с новой точки зрения, как правило, помогает ему увидеть новые перспективы, новые возможности и новые стратегии своей деятельности. Уверенность в значительных потенциалах концепции полисубъектности в приложении к инклюзивному образованию связана со следующими моментами:

Во-первых, рассмотрение помощи школьникам — как условно здоровых, так и имеющих ОВЗ — в становлении их как *субъектов саморазвития* в качестве одной из основных задач инклюзивного образования предполагает научное обоснование новых концептуальных положений и разработку конкретных психолого-педагогических технологий, способных решить эту задачу в практической плоскости. Полисубъектный подход нацелен именно на это.

Во-вторых, слитность в одном потоке процессов развития отдельных субъектов характеризует именно ситуацию инклюзивного образования,

и именно в сфере такого образования находит свое воплощение ряд особых систем и технологий, нацеленных на развитие учащихся, очень отличающихся между собой по целому ряду характеристик; этим актуализируется проблема *нового типа взаимодействия* между учителем и учащимися, с одной стороны, между ними и школьным психологом — с другой, учащихся друг с другом — с третьей. Полисубъектный подход помогает раскрыть условия, закономерности и принципы такого взаимодействия.

В-третьих, в инклюзивной образовательной среде возникает специфическая ситуация, требующая от учителя специальных усилий для организации взаимодействия, основанного на субъект-субъектных отношениях. Построение субъект-субъектных отношений между учителем и учащимися определяет эффективность педагогического труда и способствует развитию субъектности всех участников образовательного процесса. Каким образом это происходит, описывает полисубъектный подход.

В-четвертых, в педагогической психологии и психологии развития уделяется много внимания либо группам учащихся и межличностному взаимодействию в этих группах (а также стадиям развития классных коллективов; при этом учитель рассматривается как фактор *воздействия* «вне» системы), либо организации взаимодействия педагога с учащимися с позиций психологии труда учителя («от учителя»). Однако взаимодействие учителя и учащихся в рамках *единой развивающейся системы* почти никогда не становилось в центр внимания исследователей. Вместе с тем достаточно ясно, что противопоставление учителей и учащихся в анализе в значительной степени сужает возможности адекватного понимания процесса обучения. Необходимо помнить, что в образовательном процессе происходит (или не происходит) развитие и учащихся, и учителей. Они влияют друг на друга. Полисубъектный подход стремится рассмотреть общность «учитель — учащиеся» как единую развивающуюся систему и вскрыть средства, с помощью которых можно помочь развитию этой системы. Особое значение такая позиция имеет для инклюзивного образования, поскольку именно в нем актуализируется задача развития единой общности всех субъектов образовательной среды.

Варианты трактовок основных понятий

Введение нового понятия — «полисубъектное взаимодействие» — связано с необходимостью отразить реально существующий, особый уровень взаимодействия между субъектами, на котором разворачивается процесс единого развития внутренних содержаний субъектов, находящихся в субъект-субъектных отношениях. Полисубъектное взаимодействие может привести к рождению особой общности — полисубъекта. Для раскрытия пси-

хологического содержания понятия «полисубъектное взаимодействие» необходимо в первую очередь обратиться к понятиям «взаимодействие» и «субъект».

Традиционно взаимодействие понимается в философии как обмен изменениями между некоторым материальным образованием и объектами остального мира, т. е. в содержание понятия «взаимодействия субъекта с объектом» включаются лишь такие изменения субъекта, которые, будучи вызванными, индуцированными в субъекте некоторым объектом, сами вызвали соответствующие изменения объекта и тем самым уравнили его воздействие на субъект. При этом взаимодействие должно рассматриваться «как некоторый аспект, момент формы движения, как способ осуществления движения» [8; 21]. Подчеркивается также связь взаимодействия и отражения: взаимодействие субъекта с объектом «есть специфическая форма отражения объекта, есть одна из многих форм существования, протекания, выражения, проявления отражения как (относительно момента) отличного от этой формы содержания» [8].

Опираясь на существующие в настоящее время подходы к пониманию природы, сущности, структуры и динамики развития человеческой субъектности ([1], [3], [5], [6], [7], [9] и другие), можно предложить следующее определение субъектности: *это системное человеческое качество, в котором реализуется важнейшая интенция человека как субъекта — стремление к проявлению и реализации себя как в пространстве собственного внутреннего мира, так и в пространстве окружающего мира; при этом субъектность наиболее ясно фиксируется именно на границе этих двух миров, являющейся очень подвижной и отражающей противоречивое, динамичное и взаимодополняющее единство внешнего и внутреннего.*

Это системное качество человека, т. е. такое качество, благодаря наличию которого он, собственно, и является тем, что он есть, — нет субъектности, нет и подлинного человека!

В рамках полисубъектного подхода можно развести понятия «личность» и «субъект»: личность является формой существования субъектности, реализацией конкретных способов самопрезентации субъекта.

Типы взаимодействия между людьми

Для раскрытия психологического содержания понятия «полисубъектное взаимодействие» необходимо рассмотреть возможные специфические типы взаимодействий людей друг с другом, различающиеся по такому критерию, как придание субъектной ценности (см. таблицу 1). При этом следует учесть, что для простоты описания в предлагаемой типологии не рассматри-

ваются «несимметричные» взаимодействия (т. е. взаимодействия между разноразновыми по своему психологическому статусу субъектами).

Во-первых, это взаимодействие, при котором участники взаимодействия не выступают по отношению друг к другу как субъекты и не осознают себя и другого в качестве таковых. Иначе говоря, каждый из участников взаимодействия не придает особой ценности ни себе, ни партнеру. Представляется правомерным такую ситуацию охарактеризовать как субъектно-отчужденное, или предсубъектное, взаимодействие.

Вследствие этого для решения сиюминутных задач наиболее очевидной для педагога и единственно доступной ему представляется система принуждения по отношению к учащимся, которую он, не задумываясь, и использует.

Во-вторых, это взаимодействие, при котором Другой выступает для каждого участника как объект, обладающий специфическими особенностями. При этом каждый из участников рассматривает себя как субъекта, присваивая ценность себе, но не видя ее в партнере. Оба участника взаимодействия видят друг в друге лишь объект, на который можно воздействовать. Указанный тип взаимодействия может быть определен как субъект-объектный.

В-третьих, это взаимодействие, при котором каждый участник взаимодействия как субъект отражает и себя, и другого человека в качестве субъекта и видит ценность и в себе, и в Другом. При таком варианте взаимосвязь симметрична и носит характер подлинного субъект-субъектного взаимодействия. Однако оно не является однородным процессом, имеющим качественно единообразный характер. Логический анализ позволяет выделить в этом уровне два подуровня, имеющих специфические особенности: на первом ценность партнера опосредствуется совместной деятельностью; на втором ценность Другому придается безусловно, т. е. Другой приобретает самооценку.

Первый уровень описывается интеграцией субъектов, межличностные отношения которых опосредствованы задачами и целями совместной личностно-значимой для каждого члена сообщества общественно ценной деятельности [4]. В этом случае задачи и цели совместной деятельности выступают в качестве того, что опосредствует придание ценности каждому участнику. Такое взаимодействие может быть названо деятельно-ценностным. Оно описывает систему взаимосвязей в группах высокого уровня развития, не являющихся, однако, полисубъектами.

В качестве примера, иллюстрирующего проявление первого из этих уровней взаимодействия между субъектами образовательной среды, можно вспомнить типичную ситуацию, когда для победы школы, например в конкурсе инновационных образовательных программ для системы инклюзивного образования, педагоги объединяются, активно и даже творчески со-

трудничают, понимая, что от участия каждого зависит результат, но стоит только завершиться конкурсу (при этом неважно, каким именно образом), снова начинаются привычные дразги, конфликты, взаимные обвинения и разногласия.

Второй уровень взаимодействия и является в нашей терминологии полисубъектным. Это тот уровень, когда каждый участник взаимодействия «возвращает» другому его отраженную субъектность [5] и получает возможность на новом витке взаимодействия выступить как субъект по отношению к собственной субъектности (в ее отраженной форме). Феномен отраженной субъектности, описанный В. А. Петровским и определяемый им в общем плане как форма идеальной представленности и продолженности одного человека в другом, является одним из свойств полисубъекта.

По-видимому, достижение высшего уровня полисубъектного взаимодействия является достаточно редкой ситуацией; при этом такие достижения в большинстве случаев следует рассматривать как «прорывы», не являющиеся протяженными во времени. Полисубъектное взаимодействие на уровне полисубъекта общения более устойчиво и может возникать в общностях разного типа (семья, психотерапевтическая или тренинговая группа, система «учитель — учащиеся» и т. д.).

Мы ограничимся в данной статье анализом интра-полисубъектного взаимодействия (т. е. взаимодействия внутри общности «учитель — учащиеся», а не между общностями), которое для краткости в дальнейшем и будем называть полисубъектным.

Таким образом, нами выделены следующие типы общностей: совокупность предсубъектов, атомарный коллективный субъект, корпоративный коллективный субъект, полисубъект общения и универсальный полисубъект (характеристики представлены в таблице 1).

Таблица 1

**Взаимодействие педагога с учащимися
(индивидуальным или коллективным субъектом)**

Уровни взаимодействия между людьми	Типы общностей Центрация	Характеристики участников взаимодействия			
		Способность к рассмотрению себя и общности как целостности	Способность к осознанию системы отношений	Направленность деятельности на развитие себя и/или Другого	

субъект-субъектное взаимодействие	полисубъектное взаимодействие	универсальный полисубъект	на взаимодействии с другими	рассматривает как целостность и себя, и свою общность, и другие общности	осознает всю систему отношений — и свою, и партнеров	деятельность направлена на саморазвитие и помощь в развитии Другому
	деятельно-ценностное взаимодействие	корпоративный коллективный субъект	на соответствии своих характеристик имеющимся образцам	рассматривает как целостность себя и свою общность (но не другие общности)	осознает свое отношение и отношение Другого к себе	деятельность направлена на достижение групповых целей
субъект-объектное взаимодействие	атомарный коллективный субъект	на себе и личных интересах	способен рассматривать свою общность как целостность (но не себя в ней)	частично осознает только свое отношение к Другому	деятельность направлена на достижение меркантильных целей	
Предсубъектное взаимодействие	совокупность предсубъектности	на прагматических аспектах текущей ситуации	не способен осознать даже собственную целостность	практически не осознает	осознанная деятельность почти не присутствует	

Сущность полисубъектного взаимодействия

Для анализа полисубъектного взаимодействия принципиальное значение имеет вопрос о признаках полисубъектности, которые можно соотнести с признаками субъектности. В разнообразных психологических концепциях выделяются различные аспекты важнейших процессов, осуществляемых человеком, — познания мира и себя, отношения к миру и себе и преобразо-

вания мира и себя. Полисубъектность может быть также охарактеризована совокупностью трех важнейших признаков, отражающих связь с такими реальностями, как познание, отношение и преобразование.

Когнитивная характеристика полисубъектности связана со способностью рассматривать себя как целостность.

Высокая способность субъектов, входящих в полисубъект, к осознанию системы отношений между субъектами является следующим признаком полисубъекта, отличающим его от других типов общностей. Третьим признаком выступает направленность деятельности на развитие себя и другого. Дополнительной характеристикой является центрация.

Определение полисубъекта

Полисубъект отличается направленностью вектора рефлексии: в случае широко понимаемого «коллективного субъекта» он идет от Я к Мы, в случае полисубъекта — совершает ряд циклов Я → Мы → Я →... Траектория развития каждого конкретного полисубъекта должна быть, безусловно, своеобразна, иметь присущие исключительно ему особенности. У разных полисубъектов, по-видимому, могут быть разными и темп продвижения, и протекание кризисов развития, и достижения на тех или иных этапах.

Полисубъект выступает в качестве развивающейся общности, в которой развитие каждого субъекта опосредуется совместной творческой деятельностью и общением и включено в единый процесс развития целостного полисубъекта. При этом можно предположить, что полисубъект развивается только тогда, когда процесс саморазвития становится естественным для всех компонентов полисубъекта, и что базовым условием развития полисубъекта (по аналогии с субъектом) является повышение уровня самосознания входящих в него субъектов.

Итак, полисубъектное взаимодействие — это такая форма непосредственного взаимодействия субъектов друг с другом, которая способна породить их взаимную обусловленность и характеризуется особым типом общности — полисубъектом. Полисубъект понимается как целостное динамическое психологическое образование, отражающее феномен единства развития реальных субъектов, находящихся в субъект-субъектных отношениях. Сущность полисубъекта проявляется в способности к творческой активности, к осознанию системы отношений между субъектами, к образованию общего семантического пространства, а также в способности к преобразованию окружающего мира и себя, способности выступать как целостный субъект, развивая субъект-субъектные отношения с другими общностями [2].

Феноменологически полисубъектное взаимодействие заключается в актуальном соприсутствии и продвижении к подлинным и полноценным

субъект-субъектным отношениям партнеров (условие его возникновения). Динамически оно выражается во взаимной направленности векторов их активности и совпадении направленности общего развития. Структурно полисубъектное взаимодействие представляет собой сложную систему особых отношений между субъектами, входящими в общность, и между полисубъектом как целым и другими общностями. Инструментально полисубъектное взаимодействие заключается в создании условий для организации общения субъектов, в процессе которых происходит развитие субъектов и полисубъекта в целом. Функционально полисубъектное взаимодействие есть принятие партнерами самого факта существования друг друга и признание самоценности каждого участника взаимодействия.

Общность «учитель — ученики»

Возможно ли существование общности «учитель — ученики», не обладающей качеством полисубъектности, в системе инклюзивного образования? С нашей точки зрения, это вполне вероятно. К таким общностям можно отнести, например, те, в которых:

- ученики и учителя преследуют принципиально разные цели в процессе взаимодействия, в частности учитель манипулирует учащимися (или пытается это делать);
- ученики и учителя преследуют одни и те же цели, но это — не цели развития;
- ученики и учителя преследуют одни и те же цели — цели развития, но их общность находится на самых ранних стадиях своего становления.

Нельзя не отметить, что такие общности встречаются значительно чаще, чем полисубъекты.

Феномен полисубъекта проявляется через различные формы совместной активности и через разнообразные специфические признаки. Четкое выделение и систематизация этих форм и признаков требует дальнейших исследований. Среди важнейших динамических качеств полисубъекта, вне всяких сомнений, следует указать повышение уровня самосознания как отдельных субъектов, входящих в общность (в том числе обязательно учителя), так и группового самосознания, т. е. осознания своей группы как целостности, своего места в этой группе, системы взаимоотношений, существующих в группе, взаимоотношений с внешними субъектами и т. д.

Построение полисубъектного взаимодействия является условием осуществления инклюзивного образования, поскольку именно такой образовательный процесс предполагает построение субъект-субъектных отношений между учителем и учащимися и именно педагогическая профессия предполагает стремление к постоянному саморазвитию в единстве с развитием учащихся.

Топология полисубъекта «учитель — учащиеся»

В широком смысле термин «полисубъект» относим к более или менее однородной социальной группе (совокупности субъектов), которая может приобретать качество субъектности и при этом представляет собой некое множество, структурированное разнообразными способами (присутствие или отсутствие ярко выраженного лидера или нескольких лидеров, равноправность или иерархичность отношений и другие характеристики определяют непохожие топологические модели). Полисубъект «учитель — учащиеся» имеет топологическую специфику: он обладает особой структурой, в которой четко выделяются два основных полюса, образованных единичным субъектом и коллективным субъектом; между ними существуют субъект-субъектные отношения.

Двухполюсной характер полисубъекта «учитель — учащиеся» предполагает и два типа внутренних базовых отношений («от ученика» и «от учителя»); в каждом из них можно выделить три вектора отношений.

1-й тип полисубъекта («от ученика»):

1) Вектор отношений «Я как субъект — учитель» (диадные субъект-субъектные отношения). Именно на этом типе отношений прежде всего делается акцент в рамках личностно-ориентированной парадигмы и в русле концепции инклюзивного образования. Ведь каждый учитель прекрасно знает: ученик взаимодействует с ним, находясь с глазу на глаз, часто совершенно иначе, чем в присутствии своих одноклассников. Это происходит потому, что в первом случае ученик выступает в качестве отдельного независимого субъекта, а во втором — ориентируется на себя как члена сообщества (иногда — явно асоциального). Обратимся ко второму подтипу.

2) Вектор отношений «Я как часть класса (Мы со сверстниками) — учитель» (полисубъект-субъектные отношения). При этом учитель может рассматриваться классом в двух ипостасях: либо как самостоятельный субъект («Мы считаем, что наша Мария Ивановна — строгий, но справедливый человек»), либо как представитель профессионально-педагогического сообщества («Наша училка такая же вредная, как и все они»). И в той, и в другой ситуации педагог рассматривается учениками как противопоставленный классу, однако являющийся «своим», а не «чужим» (слово «наша» в приведенных высказываниях — не случайно).

3) Вектор отношений «Я как часть всей общности «учитель — учащиеся» (Мы вместе с учителем) — Они» (полисубъект-полисубъектные отношения). В этом случае учащийся идентифицируется не просто с группой своих сверстников: он включает в значимую для себя общность и учителя. Здесь категория «Мы» оказывается наиболее широкой из всех описываемых.

«Они» — это общности, которые могут рассматриваться как дружественные, враждебные, конкурентные и т. д. Чаще всего под «Они» в школе подразумеваются классы из той же параллели или вообще — другие классы, которые могут рассматриваться как в чем-то противостоящие или чем-то связанная с «Мы» целостность.

2-й тип полисубъекта «от учителя»:

1) Вектор отношений «Я как субъект — ученик» (диадные субъект-субъектные отношения). У педагога, работающего в системе инклюзивного образования, так или иначе складываются определенные отношения с каждым учеником. Он может глубоко осознавать особенности этих отношений или совершенно не задумываться об этом, но практически всегда межличностное пространство между ним и каждым конкретным его учеником насыщено эмоциональными, когнитивными, смысловыми, ценностными и другими содержаниями, составляющими сущность человеческих отношений. Конечно, встречаются учителя, совершенно индифферентные к детям, рассматриваемым ими как «объекты педагогического воздействия» и только. Однако в подавляющем большинстве случаев отношения учителя к ученикам являются очевидно пристрастными. Учителю так же трудно оставаться эмоционально безучастным, как и любить всех одинаково. Другое дело, что профессиональной обязанностью учителя является «принятие» всех учащихся и готовность строить «субъект-субъектные» отношения с каждым из них.

Вектор отношений «Я как представитель взрослого сообщества — ученики» (субъект-полисубъектные отношения). Учитель вступает в отношения с учащимися не только как самостоятельный субъект и уникальная личность, но и как человек, занимающий свою профессиональную позицию. Не следует забывать, что он «делегат» взрослого сообщества, «эмиссар», «посредник», одна из целей которого помочь детям пройти путь к этому самому сообществу и стать его членами. Поэтому во взаимодействии с детьми учитель должен исполнять вполне определенные обязанности, накладываемые на него профессией. При этом каждый ребенок строит отношения с учителем, учитывая и эту его ипостась, как и сам учитель в общем-то никогда не забывает, что он «при исполнении». Иногда этот подтип отношений оказывается доминирующим, в результате чего «профессиональная маска представителя педагогического коллектива» заменяет субъектную сущность учителя. Отношения в полисубъекте в таком случае в значительной мере обедняются.

1) Вектор отношений «Я как часть всей общности «учитель — учащиеся» (Мы вместе с учащимися) — Они» (полисубъект-полисубъектные отношения). При этом типе отношений учитель рассматривает себя таким же членом класса, как и детей. Он встроен в сложную систему внутригрупповых

отношений как один из обязательных (и даже центральных) компонентов. Это особенно ярко проявляется в ситуациях соперничающего или сотрудничающего взаимодействия с другими полисубъектами. Восприятие педагогом себя как части общности «учитель — учащиеся» может быть (в зависимости от ситуаций и уровня отношений) и продуктивным, и деструктивным для становления полисубъектности. Скажем, «подсуживание своим» во время соревнований отнюдь не помогает гармоничному развитию полисубъекта, а способность вместе со своими учениками противостоять несправедливым действиям школьной администрации или сотрудничать с другими классами и их педагогами свидетельствует, по-видимому, о благоприятном развитии.

Некоторые характеристики полисубъекта

Полюс «ученики» имеет и вторичный по отношению к полисубъекту «учитель — учащиеся» уровень отношений — всю совокупность диадных субъект-субъектных отношений «ученик-ученик». Изучение этого уровня отношений требует специального анализа, который не входит в задачи нашего исследования.

В ситуации разрушения «субъект-субъектности» отношений между полюсами «учитель» — «учащиеся» возможным (но не обязательным) становится превращение класса (без учителя) в самостоятельного полисубъекта. Нас, однако, интересует не такой тип полисубъекта, который, кстати говоря, достаточно подробно описан в психологии малых групп и который может иметь и один, и множество полюсов, а именно двухполюсной полисубъект «учитель — учащиеся», развитие которого, с нашей точки зрения, и определяет успешность инклюзивного образования.

Разнообразные качества полисубъекта «учитель — учащиеся» определяются взаимодействием составляющих элементов полисубъекта, которыми выступают отдельные ученики (возможно, группы учеников) и учитель.

Поскольку учитель, с одной стороны, и учащиеся — с другой, образуют два полюса, два образующих систему ядра полисубъекта, то наиболее выраженными и определенными являются два семантических пространства, образованные этим двумя центрами. Наличие в достаточной степени непротиворечивого семантического пространства, общего для всех субъектов общности, выступает в качестве одной из важных психологических характеристик полисубъекта.

Таким образом, возможность становления в учащемся субъекта саморазвития возникает тогда, когда он включается в общность «учитель — ученики», являющуюся полисубъектом саморазвития. При этом полисубъект развивается только тогда, когда процесс саморазвития становится естественным для всех компонентов полисубъекта.

Время, которое может потребоваться для достижения полисубъектного уровня взаимодействия в системе «учитель — учащиеся», зависит от многих факторов, среди которых чрезвычайно важными являются используемые субъектами средства развития определяющих признаков полисубъектности — способности к осознанию системы отношений между субъектами, совместной творческой деятельности, нацеленности на саморазвитие и общего семантического пространства.

Выводы

1. Полисубъектное взаимодействие является видовым по отношению к субъект-субъектному взаимодействию и может порождать два типа общности — полисубъект общения и универсальный полисубъект. Другим видом субъект-субъектного взаимодействия является деятельно-ценностное взаимодействие, интенционально порождающее корпоративный коллективный субъект. Субъект-объектный уровень взаимодействия задает возможность появления атомарного коллективного субъекта. На самом низком уровне взаимодействия обнаруживается совокупность предсубъектов. Важнейшим критерием выделения типов взаимодействия и уровней человеческих общностей является придание субъектной ценности себе и другому человеку.

2. Полисубъектное взаимодействие является такой формой непосредственного взаимодействия субъектов друг на друга, которая характеризуется их взаимной обусловленностью и особым типом общности — полисубъектом. Полисубъект понимается как целостное динамическое психологическое образование, отражающее феномен единства развития субъектов образовательной среды и проявляющееся в активности, действенности, способности субъектов выступать единым целым в отношении к процессам самопознания и саморазвития.

3. В системе инклюзивного образования полисубъектное взаимодействие в общности «учитель — учащиеся» является результатом развития субъектности всех членов общности. Критериальными признаками полисубъектности, отражающими важнейшие свойства субъектности — способности к познанию, формированию отношения и преобразованию, выступают соответственно способность к рассмотрению себя и общности как целостности, способность к осознанию системы отношений между субъектами и направленность деятельности на развитие себя и Другого.

4. Полисубъект «учитель — учащиеся» имеет два полюса, два центра, образованных субъектом учителем и коллективным субъектом учащимися. Двухполюсной характер полисубъекта «учитель — учащиеся» предполагает и два типа внутренних базовых отношений: «от ученика и «от учителя». В каждом из этих типов наличествуют три вектора отношений. Для типа «от ученика: «Я как субъект — учитель» (диадные субъект-субъектные отношения), «Я как часть класса (Мы со сверстниками) — учитель» (полисубъект-

субъектные отношения) и «Я как часть всей общности «учитель — учащиеся» (Мы вместе с учителем) — Они». Для типа «от учителя»: «Я как субъект — ученик» (диадные субъект-субъектные отношения), «Я как представитель взрослого сообщества — ученики» (субъект-полисубъектные отношения) и «Я как часть всей общности «учитель — учащиеся» (Мы вместе с учащимися) — Они».

ЛИТЕРАТУРА

1. Абульханова К. А. Мировоззренческий смысл и научное значение категории субъекта // Российский менталитет: вопросы психологической теории и практики / Под ред. К. А. Абульхановой, А. В. Брушлинского, М. И. Володиковой. М.: ИП РАН, 1997. С. 56-75.
2. Вачков И. В. Полисубъектный подход к педагогическому взаимодействию // Вопр. психол. 2007. № 3. С. 16-29.
3. Зимняя И. А. Педагогическая психология. Ростов/наД., 1997. 476 с.
4. Петровский А. В. Личность. Деятельность. Коллектив. М., 1982. 255 с.
5. Петровский В. А. Феномен субъектности в психологии личности: Автореф. докт. дисс. М., 1998. 70 с.
6. Рубинштейн С. Л. Человек и мир. М., 1997. 191 с.
7. Серых А. Б. Психологические основания подготовки педагогов к работе с виктимными детьми: Автореф. докт. дисс. М., 2006. 45 с.
8. Смирнов С. Н. Диалектика отражения и взаимодействия в эволюции материи. М., 1974. 382 с.
9. Татенко В. О. Субъект психической активности: поиск новой парадигмы // Психол. журнал. 1995. Т. 16. № 3. С. 23-34.

3.3 Развитие профессиональной позиции педагогов в условиях инклюзивного образования

Е. В. Бурмистрова

**кандидат психологических наук, зав. каф. психологии безопасности НОУ ВПО «Московский психолого-социальный университет»*

Л. И. Федорова

**кандидат психологических наук, старший научный сотрудник ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

Аннотация: В представленном материале рассматриваются особенности профессиональной позиции педагога, проектная деятельность и ограничения ее использования для развития профессиональной позиции в условиях инклюзивного образования.

Инклюзивное образование характеризуется обращением к личностно-ориентированной педагогике, отходом от жестко регламентированных форм воспитания и обучения детей. При этом за образовательными учреждениями закрепляется необходимость создания специальных образовательных условий для детей с особыми образовательными потребностями. Определение содержания обучения и воспитания такого ребенка требуют от педагога готовности к самоопределению в выборе методологической и практико-технологической основы профессиональной деятельности. Этот выбор будет обусловлен системой его базовых целей и ценностей, осознанно и ответственно реализуемой им в различных ситуациях деятельности и взаимоотношений с другими субъектами образовательного пространства.

Особенности профессиональной позиции педагога инклюзивного образования. Осознание педагогами смысла происходящих процессов в немалой степени связано с принятием ими ценностей инклюзивного образования, стремлением к обновлению его содержания и развитию технологий, пониманием тех моментов, которые препятствуют его развитию. Общеизвестно, что педагогическая деятельность является особым видом деятельности, в котором реализуется единство личностного и профессионального самоопределения. Закономерным результатом такого самоопределения является выстраивание профессиональной позиции педагога. В научных работах, посвященных теории педагогического образования, профессиональная позиция рассматривается как неотъемлемое условие осуществления педагогической деятельности, как составляющая профессиональной компетентности и выражается в его педагогической деятельности как специфическом личностном образовании профессионально-педагогической направленности. Сущность профессиональной позиции, согласно исследованиям Н. Г. Алексеева, Е. В. Бурмистровой, Р. Г. Каменского, С. И. Краснова, В. И. Слободчикова, определяется как ответственное отношение к ценностям и способам реализации деятельностных норм.

Особенности педагогической деятельности в условиях инклюзивного образования сопряжены с внедрением педагогических инноваций, следовательно, с необходимостью отказаться, изменить, преобразовать те привычные, устоявшиеся нормы, которые противоречат ценности, определяющей концепцию новации. Необходимо отметить, что реализация концепции инклюзивного образования предполагает, что один и тот же специалист вынужден заниматься целым пакетом постоянно усложняю-

щихся деятельностью: содержанием, управлением, мониторингом своей деятельности.

Профессиональную позицию педагога рассмотрим на примере педагога, работающего в детском саду, включенном в систему инклюзивного образования. Специфичным для любого педагога дошкольного учреждения является то, что он прежде всего воспитатель. Он фокусируется на создании условий для развития ребенка как личности, тогда как учитель, главным образом, встречается с ребенком как с субъектом учебной деятельности. Именно это и определяет предметную составляющую профессиональной позиции воспитателя и учителя. В отличие от обучения, опирающегося прежде всего на логику и когнитивные процессы, в воспитании преобладают: ценностно-ориентационный, эмоциональный, поведенческий компоненты активности, вырабатывающие в человеке моральные принципы, ценности, установки, черты характера, систему отношений к природе, обществу, труду, другим людям, к самому себе.

Модель профессиональной позиции педагога детского сада, реализующего инклюзию, можно представить в виде объединения четырех странств [1,5,6]:

- предметно-психологического (что я могу делать?), в котором представлены формы и методы работы педагога как индивидуально с ребенком с особенностями развития, так и с группой детей, в которую он включен;
- педагогического (где и с кем я могу действовать?), рассматриваемого как знание норм и специфики образовательной деятельности при инклюзии и способов построения отношений между субъектами;
- рефлексивно-методологического (как я могу действовать?), описывающего проблематику взятия ответственности педагога за ценности собственного профессионального роста и общеинтеллектуальные средства проектирования профессионального развития: рефлексивность, коммуникацию, кооперацию;
- философско-мировоззренческого (кто я?), в котором представлена структура базовых ценностей педагога, его ответственность за ценности развития субъектности другого и собственного профессионального роста.

Таким образом, профессиональная позиция педагога инклюзивного образования рассматривается как ответственный способ реализации собственных базовых ценностей в деятельности по созданию условий для развития как ребенка с особыми образовательными потребностями, так и для группы детей в целом. Характер данной позиции определяется тем, какие ценности являются базовыми для педагога, и тем, насколько адекватны ценностям избираемые педагогом формы, методы и средства воспитательной деятельности.

Развитие профессиональной позиции. Проектная деятельность педагогов. Анализ деятельности педагогов образовательных учреждений, реализующих инклюзивную практику, свидетельствует о недостаточной их готовности к проектированию собственной профессиональной деятельности. Существующая практика повышения квалификации и методической поддержки педагогов, в основном, ориентирована на общие образовательные задачи учреждения и не ставит педагогов в ситуации саморазвития. Реально сложившаяся практика инклюзивного образования, предъявляемые требования к профессионализму педагогических кадров определяют актуальность развития профессиональной позиции педагогов образовательных учреждений.

Одним из методов личностного и профессионального роста педагогов является проектная деятельность (Н. Г. Алексеев, В. И. Слободчиков, Р. Г. Каменский, С. И. Краснов, Е. В. Бурмистрова, Л. И. Федорова). Она определяется как особый преобразовательный вид профессиональной деятельности, имеющей целью создание и реализацию педагогических замыслов, направленных на совершенствование педагогических объектов. При этом саморазвитие педагога будет строиться на основе проектирования ситуаций профессионального самоопределения, где педагог сможет взять на себя ответственность за организацию выхода из проблемной педагогической ситуации.

Н. Г. Алексеев, предложив общую схему проектной деятельности: «Замысел — Реализация — Рефлексия», отмечает, что «проектирование, по самому общему определению, есть идеальное промысливание и практическое воплощение того, что возможно, и того, что должно быть». Развивая данное определение, В. И. Слободчиков подчеркивает, что предметом проектирования является «создание условий (средств, механизмов) для шага развития системы образования в целом, перехода ее из одного состояния в другое». Содержанием основных видов деятельности при проектировании образовательных систем являются: концептуализация предстоящей деятельности, программирование совокупности видов деятельности, планирование действий по реализации проекта. В настоящее время активно развивается теоретический и практический аспекты проектных методов на всех ступенях образования.

Однако в исследованиях Р. Г. Каменского, С. И. Краснова, Л. М. Кларинной, В. В. Платонова, С. В. Плахотникова, Л. И. Федоровой отмечается ряд трудностей, связанных с запуском проектной деятельности в образовательных учреждениях и, в частности, в детских садах. Среди них: сохранение достаточно консервативной, замкнутой среды общения педагогов; высокая тревожность, связанная со страхом оценки (административным контролем); отсутствие обсуждения применяемых профессиональных средств с точки

зрения их значимости; ориентация на «предписывающие» методы работы вопреки проблемным; однородность женского коллектива, приводящая к стереотипности поведения.

Проектная деятельность как условие развития профессиональной позиции педагога инклюзивного образования. Профессиональное самоопределение педагога инклюзивного образования и взятие им ответственности за организацию разрешения профессиональных педагогических проблем приводит к тому, что он становится организатором собственной деятельности в рамках определенного деятельностного проекта. При этом происходит самоопределение не одного педагога, а всех участников образовательного процесса, включенных в данную проблемную ситуацию как по отношению друг к другу, так и к самим себе; устанавливается понимание между ними, выраженное в устойчивой коммуникации, и все это переводится в кооперативные связи, обеспечивающие совместную деятельность при достаточной активизации рефлексивных процессов.

Если различить предметную и содержательную (по Н. Г. Алексееву) составляющие педагогической деятельности, то вышеуказанные процессы в наибольшей степени повлияют на построение содержания воспитательно-образовательной деятельности в учреждении:

- самоопределение позволит вывести педагогов, а вслед за ними и родителей детей (в том числе детей с особыми потребностями) как участников в собственное, сознательное отношение к воспитательно-образовательному процессу и к заявляемому ими запросу;
- рефлексия (активизация рефлексивных процессов) сделает возможным с максимальным эффектом развивать индивидуальное творческое мышление (по Зарецкому В. К.);
- коммуникация позволит организовывать в процессе различных форм взаимодействия детей, родителей и педагогов коллективную мыслительную деятельность;
- кооперация организует педагогический процесс для всех участников образовательного процесса как определенную нормативную деятельность.

Реализация инклюзии предъявляет к педагогу повышенные требования не только к его профессионализму, но и к его физической и эмоциональной выносливости. Одновременно с выносливостью педагогу необходима большая степень эмоциональной включенности. При этом работа требует постоянного поиска нового, желания узнавать, придумывать. Важно отметить, что для достижения поставленных целей педагогу необходимо сочетание гибкости, подвижности мышления одновременно с устойчивостью, способностью следовать поставленным целям, не отказываясь от них из-за минимальности результатов. Именно поэтому, активно продвигая идеи инклюзивного образования, сегодня

нельзя забывать о необходимости обеспечения психолого-педагогической и медико-социальной поддержки субъектов образования, включенных в процесс инклюзии. Под психолого-педагогическим и медико-социальным сопровождением мы понимаем организованную систематическую плановую психолого-педагогическую и медико-социальную помощь субъектам образовательного пространства на основе междисциплинарного подхода.

Одной из успешно реализуемых форм такого сопровождения являются проектные встречи (Е. В. Бурмистрова, Р. Г. Каменский, С. И. Краснов, Л. И. Федорова). Они способствуют запуску процессов самоопределения педагогов, овладению философско-методологическими средствами проблематизации, организации коммуникации и рефлексии.

Специально организованные проектные встречи включают в себя следующие составляющие:

- позиционный анализ педагогического коллектива, позволяющий выявить и сорганизовать педагогов, имеющих определенные ценности и нормы педагогической деятельности; определяется проблемное поле, размер и состав проектной команды;
- со-организация деятельностных позиций субъектов проектирования, кооперация деятельностных позиций вокруг проблемы с целью восстановления целостности образовательного процесса в рамках учреждения;
- специальная организация внешних условий развития педагогической рефлексии с использованием наблюдений, фиксирующих события проектной деятельности, становящиеся предметом дальнейшего анализа и осмысления, видеозаписей различных форм взаимодействия с детьми и родителями с последующим их анализом (или самоанализом) и обсуждением; описание проекта, формирующее развитие умения описывать собственный практический опыт, выделять в нем затруднения и противоречия. Основной целью данных приемов является развитие способности к рефлексивной децентрации (умение видеть себя со стороны), формирование установки к активному анализу своих действий, осмыслению своего профессионального Я;
- презентация и экспертиза проектов. В ходе проведения экспертизы выявляются субъективные отношения педагогов к продуктам и результатам проектной деятельности, процесс и применяемые средства. Определяются деятельностные позиции как отношение педагогов к способу реализации своих образовательных ценностей в проблемной ситуации.

Особенностью данной формы работы с педагогами является то, что в ее процессе происходит ценностное и проблемное самоопределение и самого

координатора встречи (методиста, старшего воспитателя, завуча или другого специалиста, являющегося руководителем встречи), т. е. он, как и другие участники, проходит процессы проблематизации и самоопределения. Для этого требуется специальная подготовка координаторов таких встреч в области психологического, в частности позиционного и рефлексивного, анализа, владение умениями и навыками выявления и разрешения проблемных педагогических ситуаций, возникающих в образовательном процессе. Если этого не происходит, то все сводится либо к имитации деятельности, либо к манипуляции его участниками.

В условиях детского сада и начальной школы, как правило, реализуются детско-взрослые проекты. В них особенно ярко видна зависимость между самоопределением педагогов и самостоятельностью, активностью детей, проявлением ими личной инициативы, ведь развитие ребенка (по С. Л. Рубинштейну) предполагает постоянное саморазвитие педагога, которое есть условие развития ребенка.

Важно, чтобы в проекте учитывались интересы детей и семьи ребенка в целом и особое внимание уделялось созданию условий для со-организации профессионально-деятельностных позиций педагогов и родителей в ситуациях взаимной поддержки и «психологической безопасности», когда родители и педагоги могут вместе обсуждать проблемы, не боясь при этом стать «осужденными». Взрослые создают условия для развития ребенка на каждом этапе проекта и гармонично сочетают и реализовывают взрослый и детский замыслы. Заключительная презентация проектов является мощным средством развития потребности общения для разных детей, формирования у ребенка ощущения востребованности, повышения самооценки.

Использование проектной деятельности в инклюзивном образовании сопряжено с рядом ограничений, и это следует учитывать при ее запуске. Организация проектной деятельности педагогов возможна только тогда, когда:

1. У педагогов отсутствуют расхождения между предметной и личностной позицией педагога.
2. У большей части педагогического коллектива преобладают такие базовые ценности, как самоопределение, самореализация и саморазвитие.
3. В педагогическом коллективе присутствует культурная норма инноваций и нововведений.
4. Имеется поддержка проектной деятельности со стороны управления учреждения, и осуществляется дифференцированный подход к выбору стиля управления педагогами, имеющими различные деятельностные позиции.
5. В учреждении выработаны образовательные ценности и нормы образовательной деятельности.

Таким образом, развитие профессиональной позиции, при воплощении инклюзивного образования в современной практике, требует от педагога включения в проектную деятельность, где происходит ценностное самоопределение в отношении целей и средств воспитания, перспектив развития

личности воспитанников; овладение определенными технологиями педагогической работы и постоянное повышение педагогического мастерства; развитие педагогической рефлексии (осознание педагогом подлинных мотивов своей педагогической деятельности, умение отличить собственные затруднения и проблемы от затруднений и проблем воспитанников, способность к эмпатии и децентрации, оценка последствий собственных личностных влияний на воспитанников, умение видеть себя в «зеркале» жизни других людей). При этом важно подчеркнуть, что выделенные условия развития профессиональной позиции педагога образовательного учреждения — выбор ценности, принятие ответственности за способ реализации педагогом собственных базовых ценностей в деятельности по созданию условий для развития ребенка и коммуникация — являются основными для организации профессионального самоопределения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурмистрова Е. В. Проектирование профессиональной позиции психолога в образовании: Дис. ... канд. психол. наук. Москва, 1999. 70 с.
2. Имакаев В. Р., Каменский Р. Г., Краснов С. И., Шубин С. В. Культурно-ценностный подход в проектировании педагогических инноваций. Москва, 1999. 150 с.
3. Колесникова И. А., Гончарова-Сибирская М. П. Педагогическое проектирование: Учебное пособие для высших учебных заведений / Под ред. В. А. Слостенина, И. А. Колесниковой. Москва: Издательский центр «Академия», 2005. 288 с.
4. Слостенин В. А., Исаев И. Ф., Шиянов Е. Н. Педагогика: учебник для студ. пед. учебн. завед. Москва: Издательский центр «Академия», 2002. 682 с.
5. Слободчиков В. И. Очерки психологии образования. Биробиджан: Издательство БГПИ, 2005. 272 с.
6. Федорова Л. И. Проектная деятельность как условие развития профессиональной позиции педагогов дошкольного образовательного учреждения: Дис. ... канд. психол. наук. Москва, 2010. 181 с.

3.4 Педагогическая поддержка развития детско-взрослой общности в инклюзивном образовании

Н. Н. Михайлова

**кандидат педагогических наук, доцент, ведущий научный сотрудник
Института психолого-педагогических проблем детства РАО (г. Москва)*

С. М. Юсфин

**кандидат педагогических наук, доцент, ведущий научный сотрудник
Института психолого-педагогических проблем детства РАО (г. Москва)*

Аннотация: В работе намечены пути разрешения проблем в педагогической поддержке развития детско-взрослой общности, определены вопросы, касающиеся конфликтных ситуаций; авторы призывают педагогов разумно, оперативно, адекватно, Сердцем осуществлять поддержку детей с ОВЗ в инклюзивном образовании. Чтобы правильно сформировать у ребенка позицию субъекта образования-самообразования, педагог в первую очередь должен иметь опыт самообразования в условиях рефлексивно-деятельностного сопровождения; в статье в эссеистской манере представлен анализ эпизодов из индивидуального опыта работы педагогов.

Каждым словом из названия этой статьи можно озаглавить отдельно взятый параграф солидной монографии, посвященной истории, теории, методике, практике развития инклюзии. Трудно помыслить себе личностно-ориентированное, личностно-значимое, гуманистически-ориентированное образование как практику закрытого стенами учреждений узко-ограниченного в общении мира, тем более — Мира Детства. Если в наше беспокойное и весьма обостренное время взрослым удалось бы защитить Мир Детства от взрослых проблем по типу конкурирующих хозяйственных субъектов, лучшего подарка, лучшей профилактики от ущербной безнравственной социализации подрастающего поколения трудно было бы найти.

Инклюзивное образование — как общее пространство жизнедеятельности детей, существующее в атмосфере доброжелательности, внимания, взаимной заинтересованности и взаимного согласия, очевидно, невозможно без свободы и равенства, без совместного радостного созидательного труда общения друг с другом всех участников. Разве такое возможно вне рамок детско-взрослой общности? А разве общность возможна без поддержки друг друга?

Так хочется верить, что такую модель отношений будет по силам устойчиво воспроизводить в реальной практике бытия, которая невозможна без столкновения интересов, без выяснения отношений, без желания вы-

делиться и обособиться, от других, чтобы увидели и оценили только ТЕБЯ, те, ДРУГИЕ, мнение которых очень важно и значимо. Найти в этом общем пространстве самых близких друзей, но при этом сохранить ровные отношения с другими, не очень близкими или даже «совсем дальними»... Наверное, если этой Верой будут движимы конкретные люди, в одно Время Жизни встретившиеся *Друг с Другом* в одном Пространстве Жизни, то они поймут тайный и великий смысл, заключенный в привычном выражении: Встреча Друга с Другом, а не просто встреча человека с человеком.

Встреча Друг с Другом — предполагает априори уже наличие стремления к Дружественности, к радости совместности, к такому *общению, когда Вместе не тесно, а поврозь не знает обособления до одиночества*. Поскольку автономизация личности как процесс развития индивидуализации — это не уход ее «в себя», замкнув себя самого в себя же. Это определение больше подходит для индивидуализма как крайней степени выраженности эгоцентризма. Что же касается Индивидуальности, то она есть «человек как уникальная, самобытная личность, реализующая себя в творческой деятельности». И Личность — «это тоже человек, но только «как представитель общества, определяющий свободно и ответственно свою позицию среди других». Оба определения даны В. И. Слободчиковым (см.: В. И. Слободчиков, Е. И. Исаев. Основы психологической антропологии. Психология человека. Введение в психологию субъективности: Учебное пособие для вузов. М.: Школа-Пресс, 1995).

Поскольку развивающаяся теория «Педагогической поддержки», концептуальное, философско-мировоззренческое и профессионально-педагогическое основание которой было заложено известным российским педагогом О. С. Газманом, не противоречит, а наоборот — усиливает и дополняет позиции, заявляемые психологической антропологией В. И. Слободчикова, мы рекомендуем читателям самостоятельно и вдумчиво разобраться в сущностных и чрезвычайно важных для любого взрослого человека, а для педагога — особенно, представлениях о том, что есть целостность образования. Что значат для ребенка, как взрослеющей индивидуально-общественной Уникальности, совокупность и соотношенность в противоречивом, но взаимодополняющем единстве — Обучение, Воспитание и Развитие как условия для образования и самообразования человека с точки зрения постижения им собственной Субъектности, Личности, Индивидуальности. И почему не обойтись без педагогической поддержки — как морально-нравственной позиции взрослого сообщества и профессионально-обоснованной, осознанно-ответственной деятельности педагогов, понимающих, что поддерживать и как поддерживать для того, чтобы происходило нормальное взросление человека школьного возраста, в рамках его социализации как «человека общественного» (развитие ЕГО Личности в Общности с Другими) и в рамках

восхождения его к пониманию и осознанию того, что есть он Сам, как ступень восхождения к САМОобретению собственной Индивидуализации.

Однако, кроме того, что эти положения необходимы для развития теории образования и ее составных частей — теории психологии и педагогики, они чрезвычайно важны для повышения качества профессиональной подготовки педагогов. Потому что без единой мировоззренческой парадигмы, подкрепленной профессионально выверенными технологиями, личностно-ориентированное, личностно-значимое, целостно-непротиворечивое современное образование уже не построить. А ущербное, с детского возраста узко-центрированное только на прагматику социальных достижений, образование, чреватое тихой, скрытой деформацией как морально-нравственного у отдельно взятой личности, так и качества развития самих общественных отношений.

Как ни велик соблазн авторов далее делиться знаниями, которые в высшей степени являются для нас основной методологической и теоретической базой, мы не будем далее расширять текст статьи за счет пересказа открытий, сделанных В. И. Слободчиковым и О. С. Газманом. Их работы достойны того, чтобы с ними знакомились не в пересказах, а в подлиннике.

Введение в суть понимания профессиональной позиции педагога в контексте деятельности педагогической поддержки

В данном разделе мы постараемся осветить тот аспект педагогической поддержки, который является нашим авторским взглядом на то, что может представлять собой педагогическая поддержка как одно из оснований для позиционно-методического и технологического развития практики внедрения инклюзивного образования. Считаем эту сторону чрезвычайно важной, поскольку для педагога, непосредственно работающего в самом эпицентре развивающихся отношений ребенка с самим собой, с детьми (старшими, младшими, сверстниками) и вступающего в деловые отношения со взрослыми по поводу взаимодействия не только на уроках, но и в других сферах, где им приходится общаться и решать насущные вопросы.

Поскольку качество процессов обучения и воспитания должны обеспечивать педагоги, то естественны вопросы: «КАК САМ ребенок позиционирует СЕБЯ в этих процессах?» «Кем и в какой позиции мыслит себя в процессе образования?» «Что он Сам для Себя решает по поводу образования?» «КАК задает и КАК осознает свои ответы на свои же вопросы?» «На чем основан рост его Самосознания?» «В каких отношениях со всем спектром развития САМОГО ребенка находится Самосознание педагога?» «Как принципиально относиться к конфликтной ситуации, если она возникает:

как к явлению, которое нужно научиться избегать, и тому же учить Ребенка или как к нормальному явлению в Жизни, которое, как и любое другое явление, поддается осознанию и управлению, а потому нужно учиться это делать?» Обычно эти вопросы ставятся и даже осознаются педагогами на уровне целей, но в силу сложившихся традиций в системе отечественного образования педагоги в большинстве случаев не столько целенаправленно, сколько спонтанно и бессистемно реагируют на конфликтную ситуацию, не видя в ней образовательного потенциала ни для себя, ни для ребенка. Поэтому зачастую конфликты между детьми и педагогами так же, как и между сверстниками, или «рассасываются сами собой», или принимают развитие, угрожающее качеству общения, взаимодействия, и, как следствие, — деформируют отношения между втянутыми в конфликт сторонами.

Источником разрастания нормальных для детского (особенно — *подростнического*) возраста конфликтов до ненормально-затяжных межличностно-культурно-репрессивно-личностных боев во многом является тотальная беспомощность педагогов перед проблемами, связанными с поддержкой ребенка в период его конфликта с ближайшим окружением. Педагог и САМ является тем ближайшим окружением, который изо дня в день испытывает на себе эмоциональные атаки конфликтующего подросткового возраста. Известно, что профессионал психолог должен избегать ситуации оказания профессиональной помощи близким людям. Опытный хирург иногда сам не рискует оперировать близкого человека. Педагог же, который по выбору самого ребенка становится самым близким и доверительным ему лицом, может запросто стать катализатором проблем, которые могут возникнуть у других ребят, «объединившихся в оппозицию» к «любимчику».

Прибавим к этому очень острую и беспокойную ситуацию в отношениях между людьми разных национальностей. Бедными и богатыми. Здоровыми и больными. «Любимчик» и «оппозиция» могут еще и «совпасть» или «не совпасть» в принадлежности к конфликтующим по одному, а то и сразу по нескольким признакам. Для детей и их общности крупномасштабные воспитательные акции, как правило, не превращаются в тот результат, на который рассчитывали и о которых пишут как о достигнутых результатах педагога. Реальный масштаб их истинных отношений, качество которых оказывает порой сильнейшее влияние на всю жизнь как ребенка, так и взрослого, локализован вплоть до диады: взрослый — ребенок.

Ошибочно, наивно и опасно «свысока» разрешения системных проблем предполагать, что в малом пространстве бытия легче разрешить конфликт. Как раз наоборот, стоит только вспыхнуть какой-то неприязни, как к ней, как к магниту, притянутся *все прошлые негативные ситуации, и произойдет выстрел и «в будущее» этих отношений.* Потому что «будущее» для детей — это реальный Страх завтра пойти в школу, где тебя ждет обидчик, да еще

«с группой поддержки». Тревога перед внешней оценкой вообще и Страх от внешней негативной оценки — в частности.

Прибавим сюда «конфликты» ребенка с самим собой, как отражение его мучительных поисков самоопределения, самоидентификации и способов самореализации себя как равноправной и достойной уважения «обособившейся от общего» Единицы. Все это — не только бытовая реальность педагога, в виде объективной издержки его профессии. Это постоянно присутствующий стрессогенный фактор, когда сознание и чувства находятся настороже. И хотя объективно конфликта нет, субъективное ожидание его неизбежности держит всех подспудным эмоциональным напряжением.

И в этой ситуации педагог, занимающийся педагогической поддержкой, понимающий, что его деятельность в основе своей предполагает обязанность педагога не бежать в страхе от конфликтной ситуации, не вытеснять ее из своего сознания, а наоборот — использовать ситуационный конфликт как образующую ситуацию, очевидно, должен профессионально быть подготовленным к этой деятельности.

Поскольку предметом педагогической поддержки (т. е. предметом профессиональной деятельности педагога, осуществляющего ее) является поддержка ребенка в процессе понимания, осознания, проектирования и осуществления им собственной деятельности как субъекта, преодолевающего собственную проблему. В этом смысле педагогическая поддержка может стать действенным средством в создании условий, при которых ребенок, даже в условиях конфликта, наращивает опыт позитивного отношения к проблемной ситуации как возможности получения продуктивного опыта в качестве развивающегося субъекта собственной жизнедеятельности.

В воспитательной практике последних лет активно используются всевозможные тренинги по развитию социальных компетенций школьников. Однако такого рода форма взаимодействия с детьми является скорее частной, чем ведущей в организации педагогической поддержки. Поскольку работа в конфликтной ситуации скорее требует приватности, чем публичности. Любой педагог и практикующий психолог ведет сколь разный по открытости и глубине анализа «простой» разговор «по душам» с ребенком, и тот же самый разговор «по душам» продолжается с группой сверстников, со-бытийным субъектом которой он является. Педагогическая поддержка — это не набор специально запрограммированных и заранее подготовленных к проведению воспитательных мероприятий или обучающих тренингов. Подчеркнем это специально. Она является естественной (т. е. насколько это возможно, спонтанно-быстрой) реакцией педагога на живую «проблемную ситуацию» ребенка. Мы уверены, что оперативное и адекватное реагирование взрослых на эту ситуацию является показателем того уровня профессионализма педагога (вкупе и всего педагогического коллектива), который необходим для организации

гуманистически ориентированного, детоцентрированного, развивающего и формирующего их человеческое достоинство образование.

Поэтому мы не считаем педагогическую поддержку каким-то «дополнением» к обучению и воспитанию. Просто потому, что эти процессы связаны с социализацией, т. е. приобщением человека к образу «МЫ», а педагогическая поддержка удерживает полюс Индивидуализации, который допускает конфигурацию: «Я» с Вами... или «Я» с Тобой...

В ней «Я» выступает как равный партнер, имеющий право на свое индивидуальное, независимое отношение и к самой «общности». Очевидно, что существование «Я» в такой позиции сопряжено с умением и мужеством отстаивать свое мнение. Не путать с «навязывать» свое мнение. Как раз «общность», сама того не осознавая, может усиливать эмоциональную тревожность, которую каждый нормальный человек испытывает во время внешнего оценивания результатов его деятельности: учебной, творческой. На что уж, казалось бы, игра, — самая демократическая из всех деятельностей, потому что в игре по правилам все равны. А сколько детских переживаний и слез приходится видеть педагогу после проигранного состязания. И пусть все вокруг твердят, что «главное участие, а не победа», но кому же хочется участвовать в состязании без хотя бы малейшей надежды если не на победу, то хотя бы на успех (быть «не хуже» всех, т. е. «не самим проигравшим»). Поэтому так часто мы слышим («внутри», казалось, за минуту до того самой дружеской компании): «Я с ВАМИ не хочу...», «Если ВАМ нравится, то мне — нет», «А почему я должен делать ТАК, КАК ВЫ хотите? Я, может, Я САМ — не хочу». Или же — «Ну и что такого я ВАМ сказал? Я же не хотел ВАС обидеть»; «Я хочу, а ВАМ жалко, что ли...» или же уже совсем отчаянное — «Ну, что Я ВАМ такого сделал?! Отпустите меня!!!»

Вслушиваясь и вглядываясь в простые, казалось бы абсолютно рядовые, ситуации общения ребенка с другими людьми, любознательный, внимательный и профессионально подготовленный педагог может многое увидеть и понять «о качестве внутреннего мира детских отношений», которые подчас развиваются абсолютно по взрослым сценариям, превосходя их по силе открытости и обнаженности всего, что есть у взрослых, но смикшировано их умением не заходить за границы, определенные их разумом.

Педагогическая поддержка — это стремление и умение взрослого Человека совершенствовать качество Общения, несмотря на разность и сложность жизненных ситуаций, которые люди разрешают все равно, прямо или косвенно общаясь с другими. Но КАК и с КЕМ они стремятся прямо или косвенно общаться? Кем в этом общении в их сознании представляется Другой Человек, Другие Люди? Вопрос не праздный, а самый что ни на есть актуальный, потому что «жестокость детской справедливости» всем, кто работает с детьми, известна не понаслышке.

Педагогическая поддержка качества Общения — это постоянный личностно-социальный тренинг для всех его участников. Но он организуется не специально «под будущее» в виде «игры в будущее». Общение — это и есть настоящее и будущее ребенка одновременно, потому что «есть только миг, между прошлым и будущим». Известно, что человеку всегда интересно «заглянуть в свое будущее», узнать, что там. Другими словами, человеку свойственно задавать вопрос, как бы обращенный к Своему Будущему: «Интересно знать, что со мной будет?» Динамика развития другого вектора — это созревающие вопросы «от Будущего к Себе»: «Каким ты хочешь быть?» «О чем мечтаешь?» «Что делаешь?» «Зачем ты это делаешь?» «Почему выбираешь ТАК, а НЕ ИНАЧЕ?» Возможно, что образование — это когда вдруг человек обнаруживает, что решает трудные задачи не потому, что «это кому-нибудь нужно», а потому что тебе это интересно делать самому. Образование — это обнаружение и постижение своих точек размышления и умение некоторые из них преобразовать в «точки созидания».

Наивно полагать, что педагогическая поддержка — это панацея от всех бед. Но все же мы уверены, что в ней кроются огромные резервы развития всей системы отечественного образования. Обратим внимание лишь на один аспект. То, что пусть медленно, пусть не совсем умело, но система развернулась от единственно верной линии — а потому одной доминирующей идеологической доктрины о воспитании подрастающего Человека как наследника и продолжателя культурных традиций. Развернулась — это не значит отвернулась и пошла вспять. Эта линия как бы «раздвоилась в центральной точке», подалась вверх, и вот мы уже видим не одну линию, а две, образующие систему координат. Новая линия ориентирована на полюса исследования и понимания развития Индивидуальности в рамках возрастного и социального развития Личности. По этой линии образуется новый вектор — вектор развития свободоспособной и творческой Личности, способной заложить основы для продолжения новых традиций в виде воспроизводимых и желательных образцов того, что этой Личности удалось явить Миру. Эта линия очень важна, чтобы в нашем отечественном образовании Индивидуальность, как «Инаковость», не пугала людей, а привлекала их к поддержке Творца.

Понимание проблемы ребенка педагогом на перекрестке знаний по психологии и педагогике

Всего в педагогической поддержке 4 тактики, которые в совокупности «покрывают» целостное поле проблем, с которыми ребенок может столкнуться в позиции субъекта образования. Позиция субъекта в данном случае

не предполагает наличие у ребенка всех компонентов, необходимых ему для осуществления какой-либо сложно организованной деятельности. Позиция субъекта, если речь идет о ребенке, может проявляться и в зоне его самоопределения, начало которой всегда обусловлено интересом или мотивацией к результатам деятельности. То есть ребенок чего-то очень хочет. То есть у него есть эмоциональная предрасположенность к ожидаемому результату в виде: «Я хочу». Возможно, что субъектность уже присутствует у ребенка в виде каких-то способов деятельности, которыми ребенок очевидно доволен, потому что «делает что-то» с удовольствием. В этой конфигурации субъектной позиции ребенка педагогам вполне достаточно места для того, чтобы спроектировать вместе с ребенком его образовательный маршрут. А затем организовать такие условия, вложить в совместную деятельность такое содержание, чтобы это «втягивало» ребенка в познание. К слову сказать, у нас была возможность в реальной практике увидеть, как учителям начальных классов удалось развить у детей вкус к рефлексии способов, которыми они пытались достичь того, чего желали. Например, решить задачу. Поскольку ВСЕ видели, что КАЖДЫЙ решил задачу (как и каким образом, пока было не важно), но главное — она решена — для детей было достаточно!

Для детей это было абсолютно творческое задание, потому что они действительно не знали, какой из способов решения был правильным, поэтому и не пытались ни под какие правила подстраиваться. Но вот подумать и вспомнить, что ты думал, когда решал задачу, — это значит в конце концов «додуматься», почему именно «этот способ» пришел в голову. Нам хотелось бы, конечно, более подробно рассказать об этом, но сейчас важно подчеркнуть главное: если у ребенка присутствует субъектная позиция, значит он, как минимум, активен по отношению к задаче (проблеме, ситуации): эмоционально или эмоционально-деятельно.

Нас часто спрашивают, как педагог сможет понять, что ребенку нужна поддержка. Уверены: то, что у ребенка появилась на пути проблема, он в первую очередь поймет САМ. «Понимание» ребенка носит своеобразный характер: он сразу же «показывает САМ СОБОЙ» отношение к происходящему. Стоит лишь быть внимательным к состояниям ребенка, и вдруг «со стороны» будет видно, как что-то «вдруг» изменяется в нем: то ли он стал более, чем обычно, возбужден, то ли, наоборот — более, чем обычно, подавлен. Или более неуверен (медлителен, неподвижен, растерян...), чем обычно, или, наоборот, — более, чем всегда, уверен, раскован, смел...

Достаточно одного-двух дней, чтобы понять: если состояние по линии «необычности» стабильно держится или даже нарастает, значит в жизни ребенка появилось что-то новое. Если это новое — что-то Радостное, постарайтесь быть очень деликатным, не помешайте длиться этой радости неожиданным и резким проявлением какой-нибудь «контрастирующей реальности».

Если же появилось Уныние, постарайтесь деликатно извне организовать помощь ребенку, *испытывающему* Уныние, послать поддержку, — возможно, оперевшись на нее, он Уныние преодолет.

Если же у ребенка появился Страх, значит в его жизни появилась какая-то Угроза. Страх — это антиобразовательное явление, потому что оно одновременно может подавить субъектность и по части мотивации, и по части активности. Следовательно, Страх ведет к блокировке субъектности. На протяжении многих лет мы пытались как-то формализовать и представить то, что назвать проблемой ребенка в образовании. Нам показалось, что точнее всего подходит такое определение проблемы, как «эмоционально-деятельностный тупик». В психологических терминах это фрустрация — «психическое состояние человека, вызываемое объективно-непреодолимыми (или субъективно так воспринимаемыми) трудностями, возникающими на пути к достижению цели или к решению задачи, *переживание неудачи*. Фрустрацию можно рассматривать как одну из форм психологического стресса. ... *Фрустрация* сопровождается гаммой в основном отрицательных эмоций: гневом, раздражением, чувством вины и т. д.» (Психология / Словарь под ред. А. В. Петровского, М.: Политиздат, 1990. С. 435.) Считается, что функциональное состояние человека, попавшего в такую ситуацию, зависит не только от объективной его возможности преодолеть стрессовую для себя ситуацию, но также и от сложившихся в процессе становления личности устойчивых форм ЕГО эмоционального реагирования на жизненные трудности.

Очевидно мироощущение взрослеющего человека, находящегося перманентно в обстановке, угрожающей ему «попаданием в эмоционально-деятельностные тупики»: когда и быть там тяжело или страшно (стойкая негативная эмоция) и выйти из этой ситуации НЕТ СПОСОБОВ (не знаю, КАК быть). Жуткая картина должна преследовать сознание педагогов от вида несчастного ребенка, который не в силах справиться с домашним заданием, а вокруг него вместо «сильных, способных все объяснить и показать взрослых», — сплошная Сильнейшая Угроза, которая недовольна ребенком, кричит на него, оценивает его, публично глумится над ним — Слабым и Беззащитным. Вообще, наличие частых детских слез при обучении в начальной школе — это сильнейшая деформация отношений к образованию уже в самом начале этого пути.

Исследователи до конца не могут установить четкую взаимосвязь между фрустрацией и агрессией. Однако если даже вероятность прямой зависимости не столь высока, но присутствует как факт развития ее у отдельного конкретного ребенка, то кто может поручиться, что все это может пойти по линии развития «немотивированной», или «неуправляемой», агрессии? Заложником которой станет и сам ребенок, и окружающие его люди. Особен-

ному риску будут подвергнуты те, кто слабее по здоровью, поскольку в этом смысле они оказываются самыми незащищенными, потому что не обладают даже теми ресурсами самозащиты, которые есть у остальных детей.

Психологи также отмечают, что необходима специальная деятельность по формированию у людей, подверженных фрустрации, функциональных способностей к оценке фрустрирующей ситуации и предвидения выхода из нее.

В тактиках педагогической поддержки обязательно есть рефлексивно-деятельностная составляющая во взаимоотношениях педагога и ребенка, попавшего в эмоционально-деятельностный тупик. Мы не ставим перед собой задачи в данной статье подробно останавливаться на этапах организации этой деятельности, поскольку это центральная составляющая операционального уровня деятельности педагога. Она заслуживает особого описания и осмысления в контексте профессиональной подготовки и самоподготовки педагога к организации этой деятельности. Отметим особо: наш опыт показывает, что наскоро и неграмотно организованная педагогом эта составляющая приносит вреда больше, чем пользы. Убеждены, что если у самого педагога не было опыта взаимодействия с ним специалиста, способного организовать ему сопровождение и поддержку во время освоения им данной деятельности на практике. Педагогу очень трудно разобраться в самом себе, отразифицировать самого себя, а значит — и свою деятельность.

Для этого ему необходимо освоить деятельность по экспертизе педагогической деятельности, т. е. выйти уже на уровень методиста. Непосредственно на этом уровне педагог целенаправленно через рефлексию, анализ и проектирование своей деятельности осваивает тот уровень профессионализма, который и позволяет ему грамотно, ответственно и продуктивно действовать в психолого-педагогическом контексте педагогической поддержки. Именно с точки зрения антропологического понимания сути педагогических принципов и педагогической деятельности по поддержке ребенка в процессе развития и формирования у него позиции и деятельности субъекта образования-самообразования.

Чтобы далее не порождать у читателя множество вопросов и догадок по этому поводу, и в рамках статьи не имея возможности остановиться на множестве смысловых и технологических нюансов, которые стоят за каждым тезисом, мы ограничимся лишь указанием на эту часть организации опыта педагога в педагогической поддержке. Опыт его самообразования в условиях рефлексивно-деятельностного сопровождения, которое также нами разработано, имеет особое отношение **к поддержке общности, но уже в рамках профессионального сообщества и особых форм его организационно-деятельностного становления как коллективного субъекта педагогической поддержки.**

Резюме

В год смерти О. С. Газмана была защищена кандидатская диссертация, где впервые в истории теории отечественной педагогики ее «объектом» и ее «предметом» одновременно выступили и педагогическая поддержка, и ДОГОВОР КАК СРЕДСТВО, предполагающее В РЕЗУЛЬТАТЕ нормальные человеческие отношения людей, которые не ругаться пришли, собравшись в ОБЩЕСТВЕННОМ МЕСТЕ, а договориться, чтобы ЭТО МЕСТО стало наконец-то МЕСТОМ, где и детям больным, и детям здоровым — всем-всем, кто им дорог и близок, был близок когда-то «утром», стал «близким сейчас» и будет вспоминаться ХОТЯ БЫ без содрогания в будущем, — было хорошо!

Люди ищут ТАКОЙ договор ВСЕГДА. Жан-ЖАК Руссо ДАЖЕ ИМЯ ему СОБСТВЕННОЕ ДАЛ — ОБЩЕСТВЕННЫЙ договор...

Если же ВЫ САМИ зовете КОГО-ТО подписывать договор... Или ВАМ говорят: Ты скажи, что ТЕБЕ надо, и я, как и Договорились, ЭТО ДЛЯ ТЕБЯ и сделаю...

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова Е. А., Михайлова Н. Н., Юсфин С. М. Педагогическая поддержка ребенка в образовании. М: Академия, 2006. 288 с.
2. Газман О. С. Неклассическое воспитание. От авторитарной педагогике к педагогике свободы. М.: Мирос, 2002. 296 с.
3. Давыдов В. В. Деятельностная теория мышления. М.: Научный мир, 2005. 240 с.
4. Зарецкий В. К. Эвристический потенциал понятия «зона ближайшего развития» // Вопросы психологии. Ноябрь-декабрь 2008. С. 13-25.
5. Как помочь ученику, ощущающему себя жертвою обстоятельств. Педагогика поддержки: тактика защиты (Библиотечка «Первого сентября». Серия «Воспитание. Образование. Педагогика», вып. 2(8)). М.: Чистые пруды, 2007.
6. Как разбудить собственную активность ученика. Педагогика поддержки: тактика помощи (Библиотечка «Первого сентября». Серия «Воспитание. Образование. Педагогика», вып. 3 (9)). М.: Чистые пруды, 2007.
7. Как развить в ученике способность к выбору. Педагогика поддержки: тактика содействия (Библиотечка «Первого сентября». Серия «Воспитание. Образование. Педагогика», вып. 3(10)). М.: Чистые пруды, 2007.
8. Как выстроить сотрудничество учителя и ученика. Педагогика поддержки: тактика взаимодействия (Библиотечка «Первого сентября». Серия «Воспитание. Образование. Педагогика», вып.3(9)). М.: Чистые пруды, 2007.

9. Касицына Н. , Михайлова Н. Н., Юсфин С. М. и др. Педагогика поддержки. СПб.: Агентство образовательного сотрудничества, 2005. 160 с. (Серия «Школа для всех. Подростковая педагогика.»)

10. Касицына Н. , Михайлова Н. , Юсфин С. Четыре тактики педагогической поддержки. Эффективные способы взаимодействия учителя и ученика. СПб.: Агентство образовательного сотрудничества, образовательные проекты. Речь. М.: Сфера 2010. 158 с.

11. Корнетов Г. Б. Универсальные педагогические парадигмы в теории и истории образования// Труды кафедры педагогики, истории образования и педагогической антропологии университета РАО. Вып.1. М.: Изд-во УРАО.

12. Михайлова Н. Н., Юсфин С. М. Педагогика поддержки [Электронный ресурс]. URL: www.pedlib.ru (Сайт «Педагогическая библиотека»).

13. Педагогическая поддержка в инклюзивном образовании [Электронный ресурс]. URL: <https://sites.google.com/site/pedagogiceskaapodderzka/>.

14. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Основы психологической антропологии. Психология человека: Введение в психологию субъектности: Учебное пособие для вузов. М.: Школа-Пресс, 1995. 384 с.

15. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека: Развитие субъективной реальности в онтогенезе: Учебное пособие для вузов. М.: Школьная Пресса, 2000. 416 с.

ГЛАВА 4. РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

4.1 Психологические механизмы и ресурсы развития личности у учащихся с ограниченными возможностями здоровья

Д. А. Леонтьев

** доктор психологических наук, профессор, заведующий Лабораторией проблем развития личности лиц с ОВЗ Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

А. А. Лебедева

** научный сотрудник Лаборатории проблем развития личности лиц с ОВЗ Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

Л. А. Александрова

** кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Лаборатории проблем развития личности лиц с ОВЗ Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

Аннотация: Данное исследование авторы посвящают проблеме специфики личности, ее функционирования и развития у лиц с ОВЗ; в статье приведены примеры компенсации дефицита телесных ресурсов; представлены материалы по изучению субъективного благополучия и личностного потенциала людей с ОВЗ; предложены схемы «обобщенных картин корреляционных взаимосвязей в группах студентов с ОВЗ и условно здоровых студентов»; выявлены вопросы, связанные с изучением роли личностных ресурсов, ресурсов социальной поддержки.

Традиционно механизмы развития личности изучаются в психологии как механизмы роста и созревания в силу естественной динамики психологических структур и взаимодействия индивида с окружающей средой. Об этом идет речь во всех ведущих теориях и периодизациях развития. Менее изучены и систематизированы механизмы развития в неблагоприятных для развития условиях, когда не все ключевые факторы развития действуют в одном и том же направлении. Хотя изучение подобного затрудненного развития имеет также давнюю традицию в психологии, работы на эту тему во многом разрозненны и сохраняется дефицит обобщающих теоретических моделей.

Специальной проблемой, которая до настоящего времени получила очень небольшое отражение в литературе, как отечественной, так и зарубежной, является проблема специфики личности, ее функционирования и развития у лиц с ОВЗ. Большая часть имеющихся исследований учитывает только количественную специфику лиц с ОВЗ как определенной нозологической группы, выраженную в значимых отличиях выраженности у них тех или иных психологических характеристик. Вместе с тем даже применительно к различным психическим заболеваниям было показано, что особенности их личности носят неспецифический по отношению к нозологии характер, личность больного — не обязательно больная личность, и именно степень сохранности основ личности выступает главным предиктором успешности выздоровления или существенного улучшения состояния при самых разных нозологиях (Леонтьев, 1999). У лиц с ОВЗ нарушенными оказываются не центральные функции, обеспечивающие адекватное функционирование психической деятельности, а периферические — сенсорные и моторные, обеспечивающие взаимодействие субъекта с миром, организацию его предметно-практической деятельности.

Ограниченные возможности здоровья как затрудненные условия развития

В психологии развития традиционно рассматривали две основные силы (или фактора), влияющие на ход и результаты развития. Первый фактор — в самом индивиде, что можно рассматривать как данность или заданность; сюда относится в первую очередь генотип, а также, если мы рассматриваем развитие индивида не с момента его появления на свет, а с какого-то более позднего момента, — его уже оформившийся на данный момент телесный субстрат во всех его аспектах, включая мозговые основы психики. Можно сказать, что речь идет о задатках, в том числе частично реализовавшихся. Второй фактор — среда в самом широком смысле слова. «Третий фактор» развития личности (Dabrowski, 1964), несводимый ни к «внутреннему», ни к «внешнему», — сама личность, ее позиция, отношение и активность.

Действие каждого из этих трех факторов может оцениваться в ракурсе того, насколько оно способствует развитию. Те или иные задатки могут быть выражены сильнее или слабее. Более существенным моментом является наличие изначальных морфофункциональных нарушений, описываемое понятием ограниченных возможностей здоровья (ОВЗ). В психологии давно проводили оправданную параллель между процессами развития и выздоровления, между здоровьем и зрелостью; вполне очевидно, что ограниченные возможности здоровья одновременно выступают в качестве *затрудненных условий развития* (ЗУР). Задача нормального развития личности — стать самостоятельной

личностью в психологическом и юридическом смысле слова, полноправным субъектом юридических отношений и отношений с другими людьми, то есть вменяемым субъектом, обладающим правами и способным принимать на себя обязательства, нести ответственность и получать соответствующие этой ответственности права. В этом смысле развитие личности лиц с ОВЗ является разновидностью нормального, а не аномального развития (Семаго, 2010). Однако отличие состоит в том, что по сравнению с полностью сохранным во всех отношениях (условно здоровым) человеком те же задачи развития человек с ОВЗ решает в иных условиях, в условиях дефицита ресурсов.

Понятие ресурсов, заимствованное из экономики и теории управления, в последние десятилетия начинает занимать в психологии личности все более и более важное место. Это связано с постепенным переходом от образа пассивной личности, управляемой диспозициями и внешней стимуляцией, к образу активной личности, ставящей цели и стремящейся к их достижению. Ресурсы соотносятся с задачами: это то, наличие чего облегчает решение задачи, а отсутствие или недостаток — затрудняет ее решение. Ресурсы есть только там, где есть задача, цель. Для того, у кого нет никаких целей и задач, ресурсы не существуют.

Недостаток ресурсов создает трудности. Понятие «трудность» является в данном контексте ключевым. Оно означает, что решение задачи сопряжено с большей затратой разного рода ресурсов и меньшей уверенностью в успехе, чем решение нетрудной задачи.

Соотношение возможностей человека и тех задач, которые он решает, оказывается крайним важным фактором психологического развития. М. Чиксентмихайи обратил внимание на соотношение способностей и задач как на то, что влияет на развитие. Если способности человека сильно превышают задачи, которые приходится выполнять, то он испытывает состояние скуки, пассивности и апатии. Если задачи сильно превышают по своей сложности те возможности, которые он ощущает, доминирует состояние тревоги, также не очень благоприятное. Но если задачи, которые перед человеком стоят или которые он сам себе ставит, находятся на грани его возможностей, заставляют человека напрягаться, но в то же время не вызывают ощущение невозможности и безнадежности, они помогают человеку подняться над собой и дальше развивать свои навыки и свои возможности, свои силы. Происходит развитие, связанное с наращиванием и углублением внутренней сложности, что позволяет соответствовать сложности окружающего мира, повышает уровень взаимодействия с окружающим миром, и возникает оптимальное психологическое состояние, состояние потока. Природа, таким образом, вознаграждает за развитие, за приложение усилий, за рост внутренней сложности и внутренних возможностей (Csikszentmihalyi, 1975. Чиксентмихайи, 2011).

Ресурсы развития

По отношению к человеку, преследующему свои цели, общепринято различие 1) физиологических, или телесных ресурсов; 2) социальных ресурсов и 3) психологических ресурсов. К первым относятся возможности организма (например, общее состояние здоровья или тип нервной системы, от которого зависит физиологическая «цена» адаптации к стрессу), ко вторым — помощь и поддержка (реальная или виртуальная), которую можно получить от других людей, социальных групп и институтов, и к третьим — особенности личности, характера, способностей, психических процессов, связанные со степенью развитости психологических механизмов регуляции и саморегуляции, определенными чертами личности.

В свою очередь в числе психологических ресурсов выделяются: 1) психологические ресурсы устойчивости, наличие которых дает субъекту чувство опоры и уверенности в себе, устойчивую самооценку и внутреннее право на активность и принятие решений; 2) психологические ресурсы саморегуляции, отражающие устойчивые, но выбранные из ряда альтернатив стратегии саморегуляции как способа построения динамического взаимодействия с обстоятельствами жизни; 3) мотивационно-смысловые ресурсы, отражающие энергетическое обеспечение действий индивида по преодолению стрессовой ситуации и 4) инструментальные ресурсы, к которым относятся выученные (приобретенные) инструментальные навыки и компетенции, например навыки и стереотипы организации операциональной стороны деятельности, а также стереотипные тактики реагирования на те или иные ситуации (в том числе психологические защиты, или механизмы совладания в узком смысле) (Леонтьев, 2010).

Физиологические, телесные ресурсы, возможности организма — это самые базовые ресурсы, общие с другими живыми существами. Они развиваются с момента рождения, достигают своего максимума в период ранней взрослости, после чего происходит их плавное снижение. Отношение к собственной телесности как к ресурсу, средству, инструменту решения задач свойственно западной ментальности; восточному сознанию свойствен несколько иной взгляд, но здесь нет возможности на этом останавливаться.

Любые задатки могут быть выражены сильнее или слабее. Наиболее существенным моментом является наличие изначальных морфофункциональных нарушений, описываемое понятием ограниченных возможностей здоровья. Ограниченные возможности здоровья сами по себе неминуемо порождают *затрудненные условия развития*, предъявляющие повышенные требования к ресурсам: то, что для человека без ОВЗ происходит легко и «на автомате», от человека с ОВЗ требует больших усилий, большего вклада, любая задача для него труднее. Затрудненные условия развития можно определить как *неоптимальное состояние биологических и/или социальных*

предпосылок личностного развития, требующее существенно повышенных усилий для решения задач развития и предъявляющее в силу этого повышенные требования к личности.

Важно подчеркнуть, что речь идет о характеристике именно условий, или предпосылок развития, но не самого развития. ОВЗ не столько ставит границы возможностям развития, сколько требует вложения повышенных усилий и затраты больших ресурсов, чем в ситуации обычного, незатрудненного развития. Станет ли повышенный уровень требований действительно ограничением возможностей, зависит от двух остальных факторов — от того, насколько среда будет поддерживать развитие и предоставлять необходимые ресурсы, и от того, насколько индивид окажется готов, мотивирован и способен к приложению интенсивных усилий для ответа на вызовы социальной и индивидуальной ситуации развития.

Вопрос о неоднозначных психологических следствиях дефицита телесных ресурсов впервые поставил А. Адлер в своем классическом исследовании органической неполноценности (Adler, 1977), открыв и описав явления компенсации и сверхкомпенсации. При этом компенсация и сверхкомпенсация могут осуществляться как за счет альтернативных телесных ресурсов (сверхразвитые слух и обоняние у незрячих, сила рук у людей с опорно-двигательными нарушениями), так и за счет ресурсов психологических (повышенное честолюбие, мотивация достижения и власти у людей низкого роста).

По мере развития общества формировались и механизмы компенсации телесной неполноценности социальными ресурсами. На ранних этапах телесная неполноценность компенсации не подлежала: в античной Спарте, как известно, хилых детей бросали со скалы, в средневековой Японии стариков отводили умирать на священную гору и т. д. Но постепенно близкие люди и общество в целом стали заботиться о тех, кто сам о себе заботиться не может.

Социальную ситуацию и ее влияние на личность человека с ОВЗ можно рассматривать по меньшей мере в двух аспектах. Первый аспект — макросоциальная ситуация в обществе, проявляющаяся в общей политике государства и отношении общества к лицам с ОВЗ. Сюда относятся механизмы установления инвалидности, пенсии по инвалидности, другие механизмы адресной социальной помощи, возможности и механизмы трудоустройства, получения среднего и высшего образования, специальное обустройство городской среды (пандусы и т. п.) или же его отсутствие. Второй аспект — микросоциальная ситуация в окружении данного конкретного человека, наличие в его окружении людей, способных выполнять по отношению к нему функции социальной поддержки как в морально-психологическом, так и в практическом отношении. Ограничение возможностей здоровья повышает степень зависимости человека от социальной поддержки (причем эта зави-

симось может быть для него тягостной), а не вполне благоприятная макро-социальная ситуация повышает зависимость индивида от микросоциальной ситуации. Если и микросоциальная ситуация оставляет желать лучшего, есть все основания говорить о затрудненных социальных условиях развития, даже при благоприятной макросоциальной ситуации; как и во всех других ситуациях социальных влияний на личность, влияния контактных малых групп всегда сильнее, чем влияние общих макросоциальных условий, они опосредуют влияние этих условий на личность. Сочетание затруднений, порождаемых биологическими предпосылками развития (ОВЗ), и затруднений, порождаемых социальными (особенно микросоциальными) контекстами, создает колоссальное давление на личность; единственными ее ресурсами остаются личностные ресурсы, на которые ложится особая нагрузка.

В ситуации инклюзивного образования сама по себе инклюзивная среда выступает и как макросоциальный, и как микросоциальный ресурс социальной компенсации органической недостаточности: макросоциальный — в силу обеспечиваемых государством и местными властями законодательных гарантий (например, возможностей поступления в вуз) и материальных ресурсов для обеспечения полноценной социализации лиц с ОВЗ; микросоциальный — на основе равнодушного отношения и поддержки обучающихся лиц с ОВЗ на межличностном уровне со стороны администрации инклюзивного учреждения, педагогов и психологов, а также других учащихся; без создания поддерживающего микросоциального окружения любые макросоциальные меры рискуют легко выродиться в казенщину.

Даже в развитом обществе, исходящем из представления о социальной полноценности лиц с ОВЗ и активно поддерживающем их на макро— и микросоциальном уровне, нормативные требования социальной ситуации развития по отношению к ним ниже, чем по отношению к остальным, что дает им возможность ставить самим себе разную планку притязаний. Они могут либо осознанно принимать позицию инвалида, допуская как должное снижение ожиданий по отношению к ним по сравнению с остальными и пользуясь привилегией экономии усилий, либо отказываться от этой привилегии, претендуя на отношение, не отличающееся от отношения к остальным, пусть даже ценой затраты усилий, намного превышающих те, которые приходится прилагать для решения тех же задач остальным.

Поэтому решающим фактором, определяющим траекторию развития лиц с ОВЗ, является, в конечном счете, именно «третий фактор» — психологические ресурсы, наиболее концентрированным выражением которых является позиция личности по отношению к своей социальной ситуации. Следует отметить, что этот выбор, который осознанно или неосознанно делает каждый человек с ОВЗ, является частным случаем выбора, стоящего перед любым человеком, переходящим от решения нормативных задач «со-

циальной ситуации развития» к постановке и решению не обязательных, но возможных задач «личной ситуации развития». Безусловно, для лиц с ОВЗ эта ситуация выбора стоит гораздо более остро и по своей критичности, неизбежности, и по значимости последствий того или иного выбора.

Вызовы инвалидности и ответы личности

В истории и в психологической практике немало примеров компенсации дефицита телесных ресурсов за счет силы духа, силы воли и способности построить свою жизнь так, чтобы минимизировать последствия нарушений. Известны писатели и поэты (Гомер, Мильтон), политики (Ф. Д. Рузвельт), ученые (С. Хокинг, М. М. Бахтин), которые, невзирая на инвалидность, достигли таких успехов в своем деле, что по отношению к ним слово «ограниченный» было бы кощунством. Доктор технических наук А. Белопухов, который был в Советском Союзе известным альпинистом, попав в автомобильную аварию, практически лишился обеих ног. Через какое-то время в команде с другими альпинистами он совершил специально подготовленное восхождение на Эльбрус (Белопухов, 1993). В наши дни южноафриканский бегун О. Писториус, также лишившись обеих ног и пользующийся протезами, победив в беге на среднюю дистанцию в Паралимпийских играх, был отобран и принял участие в Олимпийских играх 2012 г., достойно конкурируя с телесно сохранными соперниками. Характерно, что О. Писториус отказывается считать себя инвалидом, — «у меня просто нет обеих ног». Известный психолог Е. Ю. Артемьева, душа факультета психологии МГУ в 1980-е гг., по причине серьезных гормональных нарушений также лишилась обеих ног, что отягощалось избыточным весом. В этих условиях она не только руководила работой большого числа студентов и аспирантов, но и написала и защитила докторскую диссертацию, ставшую новым словом в психологии, и значимость которой за четверть века, прошедшую после ее защиты, а также после смерти ученого несколько месяцев спустя, продолжает расти.

Эти и многие другие примеры говорят о том, что к вызову, которым выступает для личности ситуация инвалидности, можно относиться по-разному. Вызов представляет собой такую значимую жизненную ситуацию, которая допускает разные варианты осознаваемых действий: как активную конфронтацию с ситуацией (принятие вызова), так и уклонение и дистанцирование от нее. Еще в 1980-е гг. в исследованиях Сьюзен Кобейсы и Сальваторе Мадди было установлено, что принятие вызова, т. е. готовность действовать в отсутствие гарантии успеха, есть существенная составная часть комплекса личностных характеристик, получившего название «hardiness», или «жизнестойкость» (см. Леонтьев, Рассказова, 2006). Было подтверждено, что жизнестойкость выступает наиболее сильным предиктором успешного

сопротивления стрессовым обстоятельствам: у людей с высокой жизнестойкостью не развиваются известные медицинские последствия длительных устойчивых стрессов, которые в полной мере проявляются у лиц с низкой жизнестойкостью. Таким образом, различное отношение к этим вызовам может приводить к совершенно разным не только психологическим, но и медицинским последствиям.

Априори неблагоприятная для индивида ситуация инвалидности, даже врожденной, с точки зрения современных взглядов на психологию личности и психологию здоровья, не может рассматриваться как однозначно детерминирующая проблемы адаптации. Сегодня вполне определенно можно утверждать, что к факту установленного медицинского диагноза, на основании которого общество диагностирует инвалидность, сам человек, которому в этом отношении не повезло, может относиться по-разному. Инвалидность создает особую структуру вызовов для этой категории людей, существенно отличающуюся от структуры вызовов, с которыми имеют дело их условно здоровые сверстники. В отличие от психологических реакций, которые могут осуществляться с использованием «готовых» сформировавшихся и автоматически срабатывающих механизмов такого реагирования, например защитных механизмов или стратегий совладания, ответ на вызов дает целостная личность всем своим существом, без опоры на сложившиеся автоматизмы.

Следует различать возможное отношение к вызову инвалидности как к проблеме и как к задаче. Восприятие вызова как проблемы прежде всего проявляется в осознании себя как проблемного, как представителя особой категории («Да, я не такой, как все, я с ограниченными возможностями, я проблемный, и я обращаюсь к внешним ресурсам социальной поддержки»). Если вызов принимается как задача, то, напротив, человек отказывается считать себя не таким, как другие, относить себя в отдельную категорию. Он стремится в большей степени опираться на внутренние ресурсы и более конструктивно использовать внешние.

Компенсаторные механизмы развития в затрудненных условиях

Сказанное развивает взгляд на психологическую ситуацию лиц с ОВЗ как на ситуацию постоянного решения человеком с ограниченными ресурсами жизненных задач и преодоления ситуации ограниченности этих ресурсов на основе принятия вызова инвалидности.

Как здоровье, так и болезнь представляют собой способы функционирования индивида, которые он выстраивает, отталкиваясь от имеющихся предпосылок, но которые однозначно этими предпосылками не определяются и могут принимать различные формы в зависимости от интерпретации

человеком стоящих перед ним вызовов и сознательно либо бессознательно выбираемой им стратегии ответа.

Инвалидность может выступать как конструктивный ресурс построения качественно своеобразной системы саморегуляции, которая не обнаружена у условно здоровых студентов: сама травма выступает в ней не просто как негативное событие, а как опора, центр, вокруг которого строится жизнь, главный ресурс в построении системы саморегуляции. Парадоксальным образом оказывается, что чем сильнее травма и ограничения, тем больше положительные сдвиги, более выражен рост. Иными словами, ограничения возможностей здоровья и травма трансформируются в ресурс личности.

Телесные ресурсы у лиц с ОВЗ дефицитарны по определению. Социальные ресурсы могут быть разными; однако их недостаточность можно компенсировать дополнительной социальной поддержкой. В отличие от них, личностные ресурсы нельзя дать человеку в случае их недостаточности. Возможно лишь попытаться их активизировать, фасилитировать, обеспечить моральную, психологическую и методическую поддержку развивающих стратегий и ответов на жизненные вызовы, если личность готова их выбрать.

Общий принцип, который необходимо применять в работе с лицами с ограниченными возможностями здоровья (но не только с ними), — принцип совместной деятельности, предполагающий, что нельзя дать человеку дефицитарные личностные ресурсы, но можно помочь их развить. Для этого необходимо, первое: создать или актуализировать для них возможность выбора, и второе — поддерживать тот выбор, который ведет к позитивным последствиям для них самих.

Тот универсальный тезис, что решение жизненных задач и развитие личности представляет собой трудоемкую работу, для молодых людей с ОВЗ наполнен весьма конкретным содержанием — ведь для них разрешение даже обычных повседневных шаблонных ситуаций требует мобилизации многих ресурсов, внимания, сознания, повышенного вложения себя. В то же время условно здоровые студенты аналогичные проблемы, в том числе психологические, часто разрешают благодаря использованию стереотипных приемов защиты и совладания.

Компенсирующая роль личностных ресурсов по отношению к дефицитарным физическим обусловлена тем, что телесные функции в условиях их сохранности работают как «функциональные органы» человека, обеспечивающие гладкое и автоматическое срабатывание определенных операций; в случае же их дефицитарности, операции деавтоматизируются и требуют включенности личности и сознания. С одной стороны, инвалидам гораздо тяжелее, с другой — это дает им определенные психологические преимущества, поскольку процессы, протекающие при сознательном контроле, во-первых, нередко приводят к переживанию потока, во-вторых, способствуют развитию.

Как телесные, так и социальные ресурсы выступают как функциональные органы расширения возможностей индивида. «Личность как открытая система испытывает неутолимую, в силу своей универсальной природы, потребность в амплификации (А. В. Запорожец), в расширении и обогащении рельефа своих границ, в формировании «органов», усиливающих жизненную компетентность личности» (Л. И. Анцыферова, 2006). В роли таких «функциональных органов», расширяющих индивидуальные возможности, выступают и социальные отношения, группы и институты: «личность как открытая система может сделать своим функциональным «органом» и социальную общность, и целое общество» (там же). Дефицитарность социальных ресурсов может порождаться не только индивидуальными обстоятельствами, но и нарушениями социальной ткани общества, его социального функционирования.

Исследование личностных ресурсов и субъективного благополучия учащихся с ОВЗ

Одним из важнейших критериев успешности преодоления трудностей и решения жизненных задач и задач развития является субъективное благополучие человека. Именно с целью уточнения особенностей и субъективных факторов успешной адаптации и субъективного благополучия лиц с ОВЗ на протяжении четырех лет силами сотрудников Лаборатории проблем развития личности лиц с ОВЗ проводилось исследование субъективного благополучия и личностного потенциала (личностных ресурсов) этих студентов.

Выборка включает студентов факультета информационных технологий и учащихся социально-педагогического колледжа Московского городского психолого-педагогического университета. В исследовании, проведенном в 2009–2011 гг., принимали участие студенты факультета информационных технологий и учащиеся социально-педагогического колледжа Московского городского психолого-педагогического университета, из них 136 человек с ограниченными возможностями здоровья (слабовидящие и слабослышащие разной степени, студенты с нарушениями опорно-двигательного аппарата, приведшими к получению статуса инвалидности). Общий объем выборки исследования составляет 444 человека.

В исследовании была использована *батарея психодиагностических методик*:

1. *Шкала удовлетворенности жизнью / SWLS (Satisfaction with Life Scale)* Э. Динера и др. (Diener et al., 1994) в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. Н. Осина (Осин, Леонтьев, 2008) предназначена для изучения когнитивной оценки соответствия жизненных обстоятельств ожиданиям индивида. Содержит 5 пунктов, оцениваемых по 7-балльной шкале, которые дают один показатель интегральной оценки удовлетворенности жизнью в целом.

2. *Шкала субъективного счастья С. Любомирски* (Lyubomirsky, Lepper, 1999) в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. Н. Осина (Осин, Леонтьев, 2008) измеряет эмоциональное переживание индивидом собственной жизни и ее течения. Содержит 5 пунктов, оцениваемых по 7-балльной шкале, которые дают один показатель субъективной оценки общего переживания счастья.

3. *Шкала диспозициональной витальности Р. Райана и С. Фредерик* (Ryan, Frederick, 1997) в апробации Д. А. Леонтьева, Л. А. Александровой (Александрова, 2011) диагностирует осознанное переживание человеком своей наполненности энергией и жизнью. Методика в настоящее время не опубликована. Шкала состоит из 7 пунктов, оцениваемых по 7-балльной шкале, и дает один показатель.

4. *Тест смысложизненных ориентаций СЖО Д. А. Леонтьева* (Леонтьев, 1992). Авторская модификация, разработанная на основе теста «Purpose in Life» Дж. Крамбо и Л. Махолика (Crumbaugh, Maholick, 1981) с существенными изменениями. Опубликована полностью. Содержит 20 пар утверждений, предлагающих выбор между двумя утверждениями с оценкой степени определенности этого выбора по 7-балльной шкале. Помимо общего показателя осмысленности жизни, содержит 5 субшкал, отражающих отдельные его компоненты (смысложизненные ориентации), а именно: 1) процесс, или эмоциональная насыщенность настоящего; 2) цели, или наличие осмысленной перспективы будущего; 3) результат, или удовлетворенность самореализацией в прошлом; 4) локус контроля — Жизнь, или убежденность в принципиальной возможности влиять на события; 5) локус контроля — Я, или убежденность в собственной способности влиять на события.

5. *Тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева, Е. И. Рассказовой* (Леонтьев, Рассказова, 2006) направлен на изучение ресурса жизнестойкости, позволяющего эффективно справляться со стрессовыми и сложными жизненными ситуациями. Методика диагностирует компоненты жизнестойкости: вовлеченность (установка на участие в происходящих событиях), контроль (установка на активность по отношению к событиям жизни) и принятие риска (установки по отношению к трудным или новым ситуациям как возможности получить новый опыт).

6. *Опросник толерантности к неопределенности Д. Маклейна* (McLain, 1993) в адаптации Е. Г. Луковицкой (Луковицкая, 1998) измеряет готовность субъекта включаться в неопределенные, новые или не имеющие однозначной интерпретации, ситуации и представление о способности успешно действовать в них. Содержит 22 пункта, отражающих позитивное и негативное отношение к новизне, сложным задачам и неопределенным ситуациям, которые испытуемые оценивают по 7-балльной шкале.

7. *Шкала общей самооффективности Р. Шварцера и М. Ерусалема в адаптации В. Г. Ромека* (Шварцер, Ерусалем, Ромек, 1996) диагностирует

веру в себя и в свой личностный и интеллектуальный потенциал, а также представления о собственной эффективности. Под самооэффективностью понимается генерализованное убеждение индивида в его способности достигать целей в различных ситуациях. Опросник содержит 10 утверждений, которые оцениваются по 4-балльной шкале.

8. *Опросник копинг-стратегий COPE* (Carver, Scheier, Weintraub, 1989) в адаптации Т. О. Гордеевой, Е.Н.Осина, Е. И. Расказовой и др. (Гордеева и др., 2010) предназначен для диагностики диспозиционных стилей преодоления трудностей. Полная версия опросника, используемая в диссертационном исследовании, состоит из 60 пунктов, объединенных в 15 шкал, каждая из которых содержит 4 пункта. Содержит шкалы: позитивное переформулирование и личностный рост, мысленный уход от проблемы, концентрация на эмоциях и их активное выражение, использование инструментальной социальной поддержки, активное совладание, отрицание, обращение к религии, юмор, поведенческий уход от проблемы, сдерживание, использование эмоциональной социальной поддержки, принятие «успокоительных», подавление конкурирующей деятельности, планирование.

9. *Опросник посттравматического роста (ПТР)* (Calhoun, Tedeschi, 2006) в адаптации М. Ш. Магомед-Эминова (Магомед-Эминов, 2007; 2009) направлен на измерение уровня посттравматического роста. Посттравматический рост понимается как рост личности, возникающий у человека, испытавшего травматический стресс, который у него отсутствовал до травматического события. Опросник содержит 21 утверждение, шкала ответов строится по 6-балльной схеме (от 0 до 5 баллов). Методика включает в себя 5 шкал: 1) отношение к другим; 2) новые возможности; 3) сила личности; 4) духовные изменения; 5) повышение ценности жизни. Количественная оценка посттравматического роста по каждой шкале осуществляется путем суммарного подсчета баллов. Обработка производится по «сырому» баллу. С помощью нормативной таблицы определяется индекс и интенсивность посттравматического роста по каждому фактору в отдельности и суммарному баллу всего опросника.

10. *Методика СМОЛ* (Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности) в адаптации В. П. Зайцева (Зайцев, 1981; 2004) на основе модифицированной методики ММРП (Березин, Мирошников, Рожанец, 1967). Методика содержит 71 вопрос. Вопросы образуют 11 шкал, из которых три — оценочные, измеряющие искренность (L), степень достоверности результатов теста (F) и величину коррекции (K), вносимую чрезмерной осторожностью испытуемого. Остальные восемь шкал являются базисными и оценивают свойства личности по показателям ипохондрии (Hs), депрессии (D), истерии (Hy), психопатии (Pd), паранойяльности (Pa), психостении (Pt), шизоидности (Sc), гипомании (Ma). В методике СМОЛ свойства личности

по показателям «мужественности-женственности» и социальной инверсии не оцениваются.

11. *Анкета, направленная на выявление в личном опыте испытуемых психотравмирующих ситуаций.* В анкете задавались следующие вопросы:

- попадали ли Вы в прошлом в серьезную аварию;
- ставился ли Вам диагноз тяжелой или неизлечимой болезни;
- переживали ли Вы внезапную утрату;
- сталкивались ли Вы с угрозой серьезного ранения или смерти;
- были ли Вы свидетелем того, как подобные события переживали другие люди;

• было ли в Вашей жизни что-то еще, что переживалось очень сильно, но о чем не хотелось бы говорить. Полученные баллы суммировались.

12. *Анкета, направленная на выявление значимых целей испытуемых.* В анкете задавался вопрос «Чего бы Вы хотели добиться в жизни?». Инструкцией допускалось, чтобы испытуемый мог выбрать несколько вариантов ответов, а также был предусмотрен пункт для самостоятельного заполнения «другое». Испытуемому предлагался следующий перечень целей: экономическая самостоятельность, высокий общественный статус, интересные знакомства, возможность посмотреть мир, свобода, высокий профессионализм, самосовершенствование, творческая самореализация, счастливая семья, душевная гармония, общественное признание, материальное благополучие. Полученные баллы суммировались.

13. *Опросник социальной поддержки SSQ (Sarason et al., 1983).* Методика направлена на измерение помощи, ожидаемой личностью от членов своей социальной сети в трудных жизненных ситуациях. Методика выясняет число, инициалы или имена участников сети, которые предоставили бы данные типы поддержки, сопровождаемые такой оценкой удовлетворения, как «мера, которая дает вам поддержку таким образом». Следовательно, SSQ дает информацию о нескольких участниках сети, но единый подход к оценке удовлетворительности их помощи устраняет важные различия среди источников поддержки. Авторы методики обнаружили, что лица с высоким уровнем ожидаемой помощи более точно и позитивно оценивают себя и других, используют более эффективные стратегии совладания и более успешны в межличностном плане. Если ожидаемую поддержку рассматривать в качестве проявления социального оптимизма или как особый аттитюд к членам социальной сети, то ее можно считать личностной характеристикой (Демин и др., 2003). Мы использовали краткую форму SSQ6 (Sarason, Shearin, et al., 1987), которая включает шесть вопросов, имеет три итоговых показателя (как и полная версия): общее количество указанных членов сети, близость сети и общую удовлетворенность полученной или получаемой помощью.

14. Опросник «Ориентация на действие или состояние» (ОДС) представляет собой русскоязычную адаптацию опросника НАКЕМР Ю. Куля (Kuhl, 1990; Васильев, Леонтьев, Митина, Шапкин, 2011) и включает в себя 3 шкалы, которые служат для оценки диспозиционной ориентации человека на действие или состояние в ситуации реализации намерения, при неудаче и принятии решения. Снижение показателей по этим шкалам отражает ориентацию на состояние, повышение шкал — ориентацию на действие. При ориентации на состояние человек застревает на своих эмоциях, а при ориентации на действие проявляет инициативу, способность отключаться от посторонних воздействий, блокировать действие внутренних и внешних раздражителей, настроен на конструктивное преодоление трудностей. При ориентации на состояние характерны трудности при инициации действия, мысли о незавершенных действиях или о свершившихся неудачах.

Специфика системы саморегуляции студентов с ОВЗ

Мы исходим из предположения, что у условно здоровых студентов и у студентов с ОВЗ различаются структура саморегуляции, представление о качестве жизни, устройство отношений с миром. Саморегуляция — это способность корректировать собственные действия в направлении уменьшения расхождения фактического положения дел с желаемым, основываясь на предвосхищении их желаемых результатов. Саморегуляция, выраженная не у всех в равной степени, что отражается в понятии личностного потенциала (Леонтьев, 2002; Леонтьев, 2006; Леонтьев, 2011). Под личностным потенциалом понимается комплекс психологических особенностей и структур, которые отвечают за успешность саморегуляции человека в широком смысле слова. Личностный потенциал, в частности, опосредует влияние травматических ситуаций на здоровье и психологическое благополучие.

При обобщенном анализе корреляционных матриц у условно здоровых студентов и студентов с ОВЗ различия во взаимосвязях между исследуемыми личностными ресурсами (составляющими личностного потенциала) проявляются более наглядно. Данные различия отображены схематически на рисунках 1 и 2. Знаком «минус» (на стрелочке или рядом с ней) отмечены преимущественно отрицательные взаимосвязи, знаком «плюс» — положительные. Различия в структуре саморегуляции у условно здоровых студентов и респондентов с ОВЗ наглядно представлены на рисунках 1 и 2 соответственно.

У условно здоровых студентов (см. рис. 1) можно констатировать, что, так как взаимосвязь между личностными и средовыми ресурсами, с одной стороны, и стратегиями совладания с жизненными трудностями — с другой, носит ярко выраженный отрицательный характер, эти ресурсы являются за-

щитными и компенсаторными, включаясь в работу только тогда, когда молодой человек осознает недостаточность своих индивидуальных ресурсов для преодоления той или иной трудной жизненной ситуации. Это как раз тот факт, который описывается исследователями феномена совладания.

Кроме того, психологическая травма у таких студентов через работу личности (отраженную в показателях «посттравматического личностного роста») способствует развитию личностных ресурсов и отдельных стратегий совладания, которые можно рассматривать как конструктивные (пересмысление в позитивных терминах, дистанцирование), и, таким образом, препятствует использованию неконструктивных стратегий совладания (остальные). Травма выступает как своеобразный «разовый» психологический тренажер: будучи отработанной и переработанной, она усиливает личность и далее перестает быть актуальной. Этот вывод также согласуется с положениями, имеющимися в литературе, посвященной психологической травме и посттравматическому стрессовому расстройству.

Однако, как показывает анализ обобщенных корреляционных взаимосвязей у студентов с ОВЗ, такое положение дел не универсально (см. рис. 2).

Прежде всего бросается в глаза наличие значимых положительных взаимосвязей между ресурсами личности и стратегиями совладания с жизненными трудностями. Студенты с ОВЗ берутся за совладание с жизненными трудностями только при достаточном уровне ресурсов, как внутриличностных, так и социальных (средовых).

Закономерность, обнаруженная у условно здоровых студентов (роль травматического опыта в усилении личностных ресурсов), у студентов с ОВЗ также просматривается, однако она не столь выражена. Кроме того, травма усиливает именно те ресурсы студентов с ОВЗ, которые у них обычно не задействованы в преодолении трудностей (о чем мы судим на основании отсутствия корреляционных взаимосвязей), например толерантность к неопределенности.

Наряду с тем, что психотравмирующие события через работу личности по переработке травмы (эффекты посттравматического личностного роста) развивают личностные ресурсы, обнаруживается, что травмы также развивают у студентов с ОВЗ и стратегии совладания с жизненными трудностями. Более того, стратегии совладания (конструктивные) и посттравматический личностный рост у этих студентов имеют более тесные прямые корреляционные взаимосвязи, нежели у условно здоровых студентов.

На основании анализа приведенных схем обобщенных взаимосвязей внутри личностного потенциала у условно здоровых и студентов с ОВЗ можно сделать вывод, что жизненные трудности и травмы для студентов с ОВЗ еще в большей степени, нежели для их условно здоровых сверстников, являются психологическим «тренажером», развивающим ресурсы личности и личностный потенциал.

Обобщенная картина корреляционных взаимосвязей («норма»)



Рис. 1. Обобщенная картина корреляционных взаимосвязей в группе условно здоровых студентов

Обобщенная картина корреляционных взаимосвязей (ОВЗ)

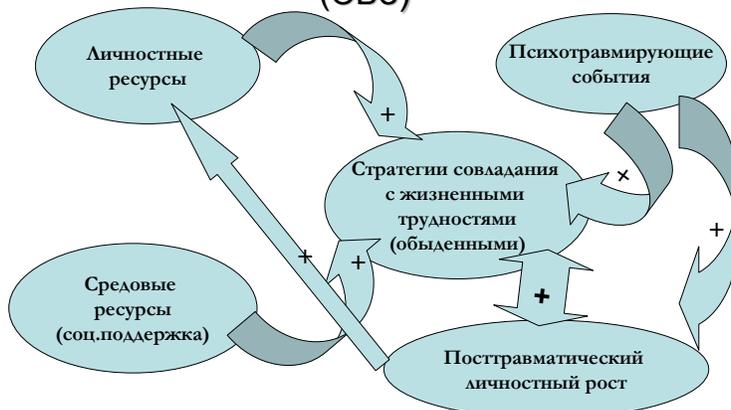


Рис. 2. Обобщенная картина корреляционных взаимосвязей в группе лиц с ОВЗ

Фактически полученные результаты дают основание к существенному пересмотру стандартной схемы функционирования в зависимости от степени дефицитарности ресурсов. При слабо выраженных ресурсах личности лица с ОВЗ, видимо, вообще отказываются от совладания. Частичным подтверждением этого может служить, например, тот факт, что молодые инвалиды, имеющие негативный опыт взаимодействия с условно здоровыми сверстниками, испытывают страх перед перспективой совместного обучения и отказываются от перспектив интеграции, которые предоставляет инклюзивное образование.

Структура саморегуляции учащихся с ОВЗ выступает как более внутренне связанная: при изменении хотя бы одного из параметров меняются и все остальные, находящиеся во взаимосвязи. То есть воздействие на один из аспектов саморегуляции неизбежно влечет за собой сдвиги и изменения во всей системе. Это необходимо учитывать в практической работе с такими студентами.

У условно здоровых воздействие на одну из составляющих системы саморегуляции не обязательно и не сразу приводит к изменениям во всей системе. Соответственно, у них, в отличие от условно здоровых, возможны изолированное воздействие и тренировка отдельных навыков, не приводящая к изменениям во всей системе саморегуляции. Указанные особенности условно здоровых и с ОВЗ имеют как свои плюсы, так и минусы. Однако очевидным минусом любого вмешательства у лиц с ОВЗ было бы игнорирование выявленных закономерностей.

Взаимосвязи между рассматриваемыми типами ресурсов и качеством жизни студентов с ОВЗ носят множественный характер. Систему можно изменять, воздействуя на любую из составляющих этой системы (см. рис. 3). Это, с одной стороны, упрощает задачу фасилитации развития личности, а с другой — показывает ее уязвимость.

Инвалидность может выступать и реально выступает (не у всех и не всегда, но у ряда людей, которые стоят перед этим вызовом) как конструктивный ресурс построения особой системы саморегуляции, которая не обнаружена у условно здоровых студентов: сама травма выступает не просто как негативное событие, а как опора, центр, вокруг которого строится жизнь, главный ресурс в построении системы саморегуляции. Парадоксальным образом оказывается, что, чем сильнее травма и ограничения, тем больше положительные сдвиги, более выражен рост. Иными словами, ограничения возможностей здоровья и травма трансформируются в ресурс личности.

Необходимо сделать оговорку, что выборка студентов с ОВЗ, обучающихся в МГППУ на факультете информационных технологий и в социально-педагогическом колледже, не может рассматриваться как репрезентативная для всех лиц с ОВЗ соответствующего возраста. В стенах университета мы

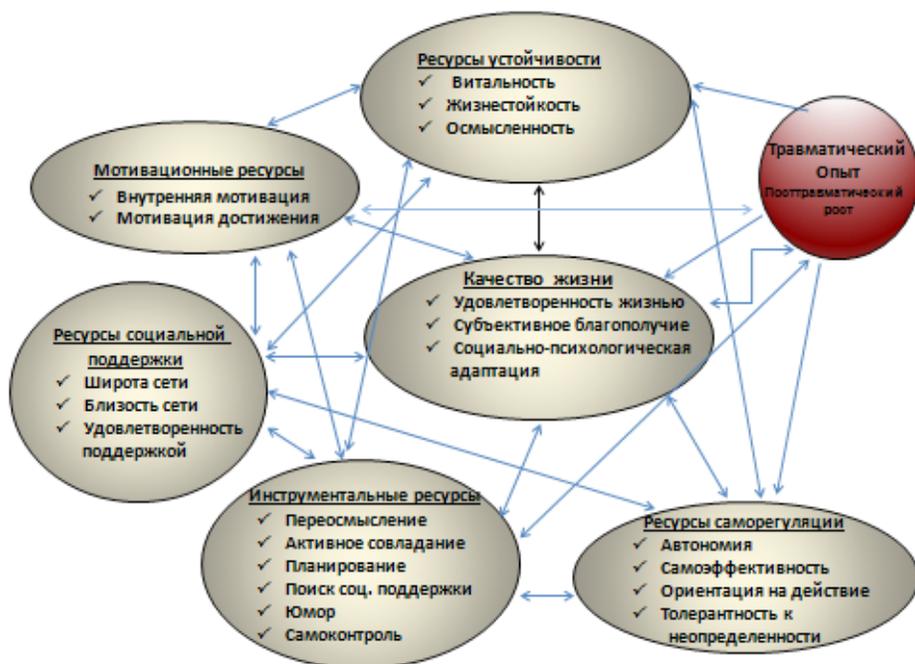


Рис. 3. Структура саморегуляции учащихся с ОВЗ

имеем дело уже с теми, кто решил на инклюзивное образование, проявив определенное мужество (или склонность к риску), кто имеет за спиной достаточный уровень социальной поддержки (семья, друзья), материальных, личностных ресурсов и навыков совладания с жизненными трудностями. Другими словами, это как раз те лица с ОВЗ, которые обладают достаточным уровнем ресурсов, чтобы браться за совладание с жизненными трудностями (решение жизненных задач), одной из которых, несомненно, становится само инклюзивное образование.

Роль социальной поддержки в структуре саморегуляции личности лиц с ОВЗ

Ресурс социальной поддержки является критически важным для студентов с ОВЗ, что неоднократно подчеркивалось в зарубежных научных исследованиях, посвященных данной проблеме. Однако вопрос о том, как он работает, этими авторами практически не рассматривался, исследовались только общие эффекты социальной поддержки.

В наших исследованиях было обнаружено, что, чем шире круг общения студента с ОВЗ, тем чаще он склонен применять активные копинг-стратегии, которые, безусловно, играют позитивную роль в личностной регуляции, тем выше у такого испытуемого параметр самооценки, тем более он ориентирован на действие при планировании деятельности и реализации. То же выявлено и у их здоровых сокурсников, однако у них *размер социальной сети* соотносится (связан) и с ресурсами устойчивости — смысложизненными ориентациями, счастьем, жизнестойкостью. Вместе с тем общим для обеих групп испытуемых является то, что предпочтение активных стратегий совладания с жизненными трудностями соответствует более широкой социальной сети.

Студенты с ОВЗ, имеющие широкий круг поддержки, чаще осознают себя в настоящем, чаще обращаются за инструментальной социальной поддержкой (советом или фактической помощью), более склонны к активному преодолению трудностей, ориентированы на действие при планировании, а также склонны к изменению своего отношения к другим людям в результате посттравматического роста. То есть размер социальной сети в группе лиц с ОВЗ позитивно сказывается на применении ресурсов саморегуляции.

Размер социальной сети в группе условно здоровых больше сказывается на применении ресурсов устойчивости, таких как постановка целей, удовлетворенность жизнью, счастье, витальность, осмысленность жизни, жизнестойкость. Чем шире эта сеть, тем чаще здоровые студенты обращаются за эмоциональной социальной поддержкой.

В целом для условно здоровых широкая сеть поддержки означает достаточность ресурсов устойчивости, что явно определяется большим количеством выбираемых ими целей в жизни, а также более высокими показателями личностного потенциала. Для лиц с ОВЗ большее количество людей, к которым они могут обратиться за помощью, означает вклад этого параметра в компоненты саморегуляции, активные стратегии совладания.

Близость социальной сети (преобладание в ней родственников) также относится к объективным показателям социальной поддержки. Более того, это самый стабильный параметр социальной поддержки.

Чем больше число родственников в сети поддержки лиц с ОВЗ, тем более выражены у этих студентов такие инструментальные ресурсы, как позитивная переоценка, подавление конкурирующей активности, активное совладание, планирование, сдерживание; такие ресурсы саморегуляции, как самооценка, ориентация на действие при планировании. Студенты с ОВЗ, имеющие большее число помогающих родственников, испытывают больше счастья. Для условно здоровых расширенная сеть родственников означает достаточность ресурсов устойчивости: удовлетворенности жизнью, счастья, витальности, смысложизненных ориентаций, жизнестойкости.

Можно отметить сходство функций сети родственников по сравнению с общей сетью поддержки. Для лиц с ОВЗ мы снова наблюдаем вклад поддержки от родственников в ресурсы саморегуляции. Для условно здоровых студентов большее количество родственников является причиной или следствием полноценного функционирования и психологической устойчивости.

Эти результаты объяснимы тем, что для инвалидов семья является основной ситуацией развития, формирующей и почти целиком определяющей их жизнь. Поддерживающая семья является неотъемлемой частью работы ресурсов саморегуляции лиц с ОВЗ, а также напрямую определяет возможности посттравматического роста. Как и лица с ОВЗ, условно здоровые испытуемые, обладающие большим кругом поддержки близких родственников, имеют выше показатели счастья. Помимо этого, у них выше жизнестойкость и удовлетворенность жизнью.

Семья для лиц с ОВЗ становится платформой, помогающей запускать ресурсы саморегуляции. Иными словами, наиболее характерно то, что в группе лиц с ОВЗ поддержка помогает личности быть пластичнее, а в группе условно здоровых — устойчивее.

Удовлетворенность социальной поддержкой является субъективным компонентом социальной поддержки, результатом ее осмысления и переработки на уровне личности. От субъективной оценки удовлетворенности имеющимся уровнем поддержки зависит, будет ли человек обращаться за ней вновь. Следовательно, это скорее внутренний личностный ресурс, нежели внешний, или ресурс, занимающий промежуточное положение.

Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о том, что в группе лиц с ОВЗ, высоко оценивающих получаемую поддержку, более высокими являются показатели счастья, удовлетворенности жизнью, витальности, осмысленности, осознанного присутствия, самоэффективности, силы личности в результате посттравматического личностного роста, а также более частое использование стратегий юмора, позитивной переоценки и планирования. Таким образом, ресурсы устойчивости в группе лиц с ОВЗ базируются на удовлетворенности социальной поддержкой. Этот факт является, на наш взгляд, очень интересным. Иными словами, будучи оценкой, субъективным параметром, удовлетворенность поддержкой может зависеть от ряда личностных параметров, таких как общее благополучие, самочувствие, жизненные силы и т. п. Сложно однозначно говорить, что является первичным, но возможно, что наращивание потенциала личности, укрепление ресурсов устойчивости помогает лицам с ОВЗ переоценивать жизненные ситуации, включая оценку удовлетворенности социальной поддержкой. Наличие и расширение такой поддержки может способствовать развитию ресурсов устойчивости, так как удовлетворенность поддержкой связана с ее реальным качеством, но при этом, не всегда, — с количеством. Мы видим,

что удовлетворенность социальной поддержкой сама по себе является ресурсной переменной.

В целом размер социальной сети у студентов с ОВЗ ниже, чем у условно здоровых, а их социальная сеть в большей степени формируется из родственников. Обучение в условиях инклюзии позволяет таким студентам расширить сеть поддержки за счет сверстников, что в свою очередь способствует развитию личностных ресурсов саморегуляции и устойчивости к воздействию неблагоприятных обстоятельств.

Субъективная оценка удовлетворенности социальной поддержкой по своей роли является более универсальной и независимой от наличия или отсутствия ОВЗ, чем такие объективированные критерии, как размер и близость социальной сети поддержки. В целом, механизм может выглядеть так: изменения в результате посттравматического роста или применения сложных стилей совладания могут оказывать влияние на изменение критериев оценки удовлетворенности получаемой поддержкой, а изменение этой оценки в положительную сторону может оказывать влияние на прирост личностных ресурсов устойчивости.

Социально-психологическая адаптация как критерий субъективного благополучия личности студентов с ОВЗ

Для изучения психологического смысла и роли личностных ресурсов в ситуации нарушения адаптационных механизмов была вычислена обобщенная переменная личностных ресурсов устойчивости, куда вошли: удовлетворенность жизнью, субъективная витальность как диспозиция, общий показатель осмысленности жизни, общий показатель жизнестойкости, самооффективность. Кластерный анализ позволил выделить по две группы респондентов в каждой выборке (лиц с ОВЗ и условно здоровых испытуемых), которые были названы нами, соответственно, как «сильные» и «слабые» личностные ресурсы устойчивости. Аналогично общая выборка разделена по условному параметру «адаптации/дезадаптации», разделившему респондентов на тех, у кого все показатели по методике СМОЛ ниже 70 Т-баллов, и тех, кто имеет показатель выше 70 Т-баллов хотя бы по одной шкале, что считается признаком нарушения адаптации (подробнее см.: Лебедева, 2012).

Изучение особенностей личности при «слабых» ресурсах устойчивости

Заметим, что *испытуемые с ОВЗ, имеющие напряженность адаптационных механизмов*, чаще обращаются за инструментальной социальной под-

держкой, что, по-видимому, свидетельствует об их готовности обращаться за помощью к окружающим. Данный эмпирический факт, несомненно, несет позитивный смысл, т. к. обращение за инструментальной социальной поддержкой является одной из главных позитивных стратегий совладания с неблагоприятными ситуациями для лиц с ОВЗ. Как было обнаружено нами ранее при изучении копинг-стратегий, данная форма совладания относится к фактору использования («займа») ресурсов окружения (Леонтьев, Александрова, Лебедева, 2010). Социальная поддержка несет особый смысл для лиц с ОВЗ. Значимый другой, по существу, выступает для них неким инструментом, культурным орудием, медиатором, психологический смысл которого заключается в выполнении роли опосредования при решении конкретных задач в жизнедеятельности субъекта с ОВЗ. «Человек, сливаясь с медиатором, образует новый функциональный орган, новое сочетание сил, способное осуществить определенное достижение» (Зинченко, 2002, с. 18). Таким образом, мы наблюдаем, что использование стратегии обращения за инструментальной социальной поддержкой характерно именно для испытуемых с ОВЗ, имеющих некоторые трудности в адаптации. Возможно, данная стратегия позволяет им сохранять эффективность своей жизнедеятельности, несмотря на «угловатости» характера, свойственные испытуемым подгруппы «дезадаптация».

Для студентов с ОВЗ слабая выраженность ресурсов устойчивости является относительно независимым параметром от факта наличия или отсутствия тенденции к психической дезадаптации. Стоит подчеркнуть, что среди испытуемых с ОВЗ со «слабыми» личностными ресурсами подгруппа «дезадаптации» отличается более высокими показателями по ряду шкал методики СМОЛ. Так, эти испытуемые характеризуются склонностью к аггравации, искажению результатов, ипохондрии, истерии, психастении, шизофрении. Усредненный профиль характера представляет собой некое сочетание астено-невротического и сенситивного типов, выделяемых авторами методики. Согласно описанию данных типов, такие испытуемые отличаются привязанностью и послушанием даже при холодном и суровом отношении к ним близких людей. Старательность помогает такому человеку в учебе, а интеллектуально-эстетический характер проявляет себя в увлечениях музыкой, искусством и т.п.

Наши наблюдения при работе с лицами с ОВЗ показывают, что они действительно зачастую имеют выраженные характерологические особенности, отражающиеся в их поведении, но при этом зачастую остаются способными к взаимодействию с окружающими и обучению наравне с условно здоровыми сверстниками. В связи с этим мы предполагаем, что усиление ряда характерологических особенностей есть результат гиперкомпенсации органического недостатка.

Чувствительный и астеничный характер некоторых ребят с ОВЗ может являться результатом сочетания воспитания и отношений в семье со слабо-

стью самой личности, снижением ее самостоятельной активности во внешнем мире. Это может быть ценным с точки зрения индивидуальной работы с лицами с ОВЗ, а также с их близким окружением. Меры помощи и профилактической работы с этими людьми должны в первую очередь касаться поддержки и стимулирования активной и самостоятельной деятельности. Именно способствование формированию активной жизненной позиции и стимулирование развития субъектности могут стать механизмом повышения ресурсов устойчивости личности. Опыт, а главное, субъективное ощущение самостоятельного преодоления трудностей помогут увеличить ощущение осмысленности и подконтрольности окружающей действительности. Именно этим испытуемым необходима психотерапевтическая помощь, основанная на понимании и фасилитации самостоятельного поиска ресурсов внутри собственной личности. Сюда можно отнести такие существующие подходы, как понимающая психотерапия (Василюк, 2008) и работа жизнестойчества (Леонтьев, 2001, 2012).

Итак, данные варианты индивидуальных особенностей лиц с ОВЗ мы наблюдаем в группе, имеющей слабовыраженные ресурсы устойчивости. Сопоставим эти результаты с тем, что было получено в группе *условно здоровых испытуемых со слабовыраженными ресурсами устойчивости*. Здесь статистически значимые различия были получены по целому ряду параметров. Так, испытуемые подгруппы «норма» имеют более высокие показатели по отдельным переменным ресурсов устойчивости (диспозиционная витальность, смысложизненные ориентации, параметры жизнестойкости), а испытуемые подгруппы «дезадаптация» имеют более выраженные показатели по некоторым параметрам личностных ресурсов саморегуляции (духовные изменения в результате посттравматического роста, более частое использование стратегии поведенческого ухода), а также более высокие средние по шкале аггравации и всем основным шкалам методики СМОЛ.

Такая картина, по-видимому, соответствует классическим представлениям о том, что психической дезадаптации сопутствует общее снижение устойчивости личности к происходящим в окружающей действительности изменениям. Констатация испытуемыми духовных изменений и частое использование стратегии поведенческого ухода вкупе с высокими показателями по всем основным шкалам СМОЛ могут косвенно трактоваться как возможное течение посттравматического стресса в группе условно здоровых испытуемых. На фоне слабости ресурсов устойчивости, характерной для данной подгруппы испытуемых, разворачивается негативный сценарий функционирования системы личностной регуляции. Возможно, фактором здесь является некоторый сбой психического гомеостаза, который ведет за собой снижение устойчивости личности. Однако мы не можем с достаточной степенью уверенности утверждать, что является первопричиной, так как, возможно, данные процессы протекают одновременно.

В то же время наблюдается, что условно здоровые испытуемые, относящиеся к подгруппе «нормы», при общем снижении ресурсов устойчивости личности остаются более обеспеченными ресурсами по сравнению с подгруппой «дезадаптации». У первых мы наблюдаем большую вовлеченность, которая характеризуется активной жизненной позицией личности, уверенностью в том, что только деятельный человек может найти в жизни стоящее и интересное. Более выраженный показатель по шкале «контроль» методики жизнестойкости говорит о том, что испытуемые уверены в том, что, только борясь и преодолевая трудности, они могут изменить происходящее и быть хозяевами своей судьбы (Мадди, 2005). Стоит также отметить, что испытуемые подгруппы «норма» более энергичны (выше показатель витальности), имеют более осознанные смысложизненные ориентации, а также более четкое представление о результате своей деятельности. Таким образом, для условно здоровых студентов характерно, что высокая витальность и осмысленность результата деятельности отвечают за сохранность адаптационных механизмов в ситуации ослабленных ресурсов устойчивости личности.

Изучение особенностей личности при высоких ресурсах устойчивости

Анализ индивидуальных различий испытуемых, имеющих *выраженные ресурсы устойчивости*, показал, что в группе лиц с ОВЗ обнаружены статистически достоверные различия между подгруппами «нормы» и «дезадаптации». Стоит отметить, что подгруппа «сильных» лиц с ОВЗ является самой малочисленной, в нее по результатам кластерного анализа вошли лишь 7 % всей выборки. Однако анализ этих данных представляет для нас наибольшую ценность в связи с тем, что позволяет говорить об отношениях между выраженными ресурсами устойчивости и фактором напряженности адаптации на выборке лиц с ОВЗ.

Наиболее важная особенность — это почти полное отсутствие значимых различий между подгруппами «нормы» и «дезадаптации» по методике СМОЛ. Мы видим лишь повышение показателя по шкале паранойяльных изменений в подгруппе лиц с ОВЗ, имеющих трудности в адаптации. Данный показатель интерпретируется как свойственный лицам аффективным, обидчивым, упрямым, трудолюбивым, изобретательным, искренним и наивным. В самых негативных случаях эти люди характеризуются жестокостью, озлобленностью, ригидностью мышления.

Итак, личностно устойчивые лица с ОВЗ, имеющие напряженности механизмов адаптации, отличаются меньшей осмысленностью жизни, но

более выраженными результатами посттравматического роста в сферах изменения отношения к другим людям и обнаружения новых возможностей.

Учитывая все это, мы предполагаем, что, как и в случае «слабых» ресурсов лиц с ОВЗ, имеющих затруднения в адаптации, нам открывается вариант гиперкомпенсации органического недостатка. Личностно устойчивые, но имеющие напряженность адаптационных механизмов лица с ОВЗ, казалось бы, находятся в непрекращающейся схватке с трудностями окружающего мира, с инвалидностью, с самим собой. Достаточность ресурсов устойчивости может делать их ригидными и некритичными по отношению к своему состоянию. Наш опыт работы со студентами с ОВЗ показывает, что среди них, действительно, достаточно много борющихся и преодолевающих трудности людей, которые, однако, зачастую крайне активны. Эта сверхактивная жизненная позиция часто приводит к эмоциональному истощению, трудоголизму, жесткости в суждениях и нежеланию менять существующие убеждения. Позиция, при которой личность постоянно что-то доказывает себе и другим, берет на себя «сверх нормы», делает их зависимыми от сложившегося образа жизни. Эти студенты совмещают учебу и работу чаще, чем учебу и хобби. Они жалуются, что на работе выполняют чрезвычайно много задач, а сотрудники часто просят их задерживаться допоздна. Тем не менее, именно этого они и хотят — ощущать свою нужность и «незаменимость», что впоследствии делает их заложниками своей собственной позиции. Преодоление трудностей, служащее изначально средством повышения субъективного благополучия, становится в итоге целью, замкнутой на самой себе, требующей новых и новых трудностей, новой и новой борьбы. Здесь происходит описанный А. Н. Леонтьевым «сдвиг мотива на цель», превращение «средств в цели», которые приобретают силу самостоятельных мотивов (см. также: Б. С. Братусь, 1988). В случае формирования таких сверхустойчивых мотивационных образований эта ситуация, несомненно, оборачивается для личности психологической проблемой обесмысливания деятельности.

Вместе с тем сильные, но адаптированные личности, как мы видим, имеют более высокие показатели общей осмысленности жизни, что, возможно, является ключом к разрешению проблемы тех, для кого преодоление и борьба становится сверхценной идеей. Таким образом, для последних очень важна профилактическая и психотерапевтическая работа, целью которой должно быть переосмысление себя и своего образа жизни. К формам помощи личности, столкнувшейся с данным вариантом гиперкомпенсации органического недостатка и страдающей от этого, могут быть отнесены такие известные способы работы, как экзистенциальный анализ и логотерапия (Франкл, 2001).

В группе условно здоровых студентов с «сильными» ресурсами испытываемые с напряженностью адаптации имеют более низкие (по сравнению с

«нормой») баллы по параметру осмысленности результата, по шкале «контроль» методики жизнестойкости, более частое использование неконструктивной стратегии совладания (поведенческий уход), а также достоверное повышение по всем шкалам методики СМОЛ.

Таким образом, общие закономерности протекания нарушений адаптации в группе условно здоровых испытуемых представляются нам относительно независимыми от степени личностной устойчивости. Для «сильных» и «слабых», но адаптированных личностей характерна большая способность к оценке результата деятельности, а также ощущение подконтрольности текущих событий. Можно предположить, что в группе условно здоровых студентов характер протекания нарушений адаптационных механизмов одинаков как для личностно-устойчивых, так и для личностно-слабых испытуемых. Однако нам видится преждевременным вывод о снижении роли личности в разрешении проблем психической дезадаптации в группе условно здоровых испытуемых. В качестве предположения полученные результаты можно объяснить следующим. Безусловно, существует вероятность некоторых искажений данных, получаемых в группе испытуемых со сложностями адаптации, как на выборке лиц с ОВЗ, так и на выборке условно здоровых студентов. Тем не менее выборка условно здоровых студентов является более многочисленной, случайной и стихийной, чем выборка лиц с ОВЗ. Иными словами, высока вероятность, что обнаруженные у «обычных» студентов закономерности являются более типичными для данной популяции в целом. Законы течения патологических изменений психики здесь проявляются ярче, чем законы сохранения личности; силы психического превосходят возможности самой личности. Выборка лиц с ОВЗ, рассматриваемых в исследовании, напротив, является уникальной, т. к. в нее включены испытуемые, отвечающие на «вызовы жизни», пришедшие учиться наравне со всеми, а значит преодолевающие и активные. Возможно, поэтому силы личности здесь, наоборот, превосходят и восполняют психические недостатки, а обнаруженные нами характерологические особенности не являются преморбидными, а представляют собой последствия гиперкомпенсации органического недостатка.

Таким образом, у лиц с ОВЗ система личностных ресурсов устойчивости выполняет иную функцию в отношении адаптивных и дезадаптивных индивидуальных особенностей по сравнению с тем, что мы наблюдаем на выборке испытуемых без инвалидности. Для условно здоровых студентов наличие дезадаптации является относительно независимым от степени выраженности личностных ресурсов устойчивости. На выборке испытуемых с ОВЗ условный параметр «адаптации/дезадаптации» выглядит неоднозначно — фиксируемая методикой аномалия характера не является признаком дезадаптации, а лишь указывает на те специфические индивидуальные осо-

бенности, которые могут являться следствием гиперкомпенсации органического недостатка. Иными словами, далеко не все нарушения адаптационных механизмов у лиц с ОВЗ являются собственно дезадаптацией (см.: Александрова, 2011).

На примере формирования таких индивидуальных особенностей личности лиц с ОВЗ, которые мы наблюдаем в исследовании, раскрывается природа и эволюционный смысл принципа неадаптивности: «круг проявлений неадаптивной активности личности как субъекта деятельности выступает как условие саморазвития системы, необходимый момент увеличения возможностей ее эволюции» (Асмолов, 1986, с. 36). Преодоление, подчас героическое, является необходимым условием нормального развития людей с физическими недостатками здоровья. Поэтому обнаруженные в исследовании особенности лиц с ОВЗ, кажущиеся на первый взгляд дезадаптивными, можно оценивать как результат надситуативной активности человека в затрудненных условиях развития, как «личностно-смысловые проявления его индивидуальности» (там же, с. 34).

Говоря о социально-психологической адаптации и ее вкладе в субъективное благополучие стоит отметить, что именно в ситуации инвалидности большую значимость приобретает сила личности, развитость личностных ресурсов устойчивости, — они позволяют лицам с ОВЗ избежать гиперкомпенсаторных психических деформаций и сохранить психологическое здоровье и субъективное благополучие.

Проведенный анализ показывает, что субъективное благополучие является одним из показателей психологического здоровья личности. Результаты наших исследований перекликаются с положениями концепции многоуровневой структуры психического здоровья Б. С. Братуся, А. Я. Розовского, В. Н. Цапкина (Братусь и др., 1988). Авторы выделяют три уровня здоровья: первый (базовый) — уровень физиологического здоровья; второй — уровень индивидуально-психологического здоровья; третий (высший) — уровень личностно-смыслового здоровья. Вслед за Б. В. Зейгарник (1982), Б. С. Братусем (1988), Ф. Е. Василюком (1984), Е. Т. Соколовой (1995), Н. Л. Карповой (1998) и др. мы констатируем, что дихотомия «норма — аномалия» является не только условной, но требует от психологов постоянного соотношения наблюдаемых психических и физических недостатков с личностно-смысловым уровнем здоровья субъекта. Анализ личностно-смыслового развития позволяет не просто смотреть на человека через призму органических или индивидуально-психологических недостатков, но и толковать те же особенности опосредованно, учитывая личностное и духовное развитие субъекта.

«Психическое здоровье еще не есть отсутствие симптомов, конфликтов и проблем. Психическое здоровье — это зрелость, сохранность и активность

механизмов личностной саморегуляции, мера способности человека трансцендировать свою биологическую, социальную и смысловую детерминированность, выступая активным и автономным субъектом своей жизни в изменяющемся мире» (Е. Р. Калитеевская, 1997. С. 235).

Тем самым находит экспериментальное подтверждение положение (Леонтьев, Александрова, 2010; Леонтьев, 2011) о том, что морфофункциональные нарушения сами по себе еще не являются фактором субъективного неблагополучия, а развитые личностные ресурсы способствуют тому, что личность становится способной отвечать на вызовы жизни (инвалидность) путем активного преодоления и формирования соответствующей жизненной позиции.

Обнаружено, что выраженные личностные ресурсы устойчивости, как показатель субъективного благополучия, относительно независимы от негативных психологических последствий инвалидности. Законы компенсации физического «дефекта» за счет формирования новых «обходных путей» психического развития правомерны и на уровне анализа личности лиц с ОВЗ, а особенности организации психической сферы людей с инвалидностью не перекрывают возможностей полноценной работы личностных ресурсов устойчивости. Иными словами, невозможность обойти негативные последствия физических ограничений на уровне психического функционирования, с одной стороны, выливается в гиперкомпенсаторные образования, но с другой стороны, запускает механизмы позитивных компенсаций на уровне личностных ресурсов лиц с ОВЗ, а также открывает возможности развития особенностей личности как независимо, так и «в обход» негативных последствий инвалидности.

Отталкиваясь от положений культурно-исторической теории Л. С. Выготского о возможностях компенсации органического дефекта за счет более полного развития ВПФ, мы делаем вывод о том, что по мере развития личности задачи улучшения качества жизни лиц с ОВЗ состоят уже не только и не столько в компенсации органических недостатков, сколько в реализации возможностей устойчивости личности, в движении от «необходимых» трудностей адаптационной организации психики к актуализации возможностей самой личности.

Анализ формирования особенностей личности в затрудненных условиях дает нам принципиально иную картину «дефекта», открывает перед психологом, работающим с инвалидами, иные, свободные от ярлыков нормы и аномалии, способы «обхода» инвалидности. Индивидуальная работа психолога с лицами с ОВЗ должна строиться по аналогии с процессом нейропсихологической реабилитации, учитывая принцип опоры на доступные формы деятельности, ярко выраженные способности, особенности личности, соблюдая «требование — обходность методов, воздействующих на

дефект не прямо («в лоб»), а обходя непосредственный дефект с целью его преодоления с опорой на сохраненные уровни и звенья в структуре функции» (Цветкова, 2004, с. 133). Так, психологу, работающему с человеком, имеющим физиологические особенности развития, следует подходить к личности генетически, исследовать уже сложившиеся пути «обхода» с целью оценить ценность и адекватность индивидуальной организации личностных ресурсов, а также опираться на то устойчивое в личности, что может стать опорной точкой ее развития.

Важнейшим критерием качества жизни и субъективного благополучия студентов с ОВЗ является удовлетворенность жизнью. Росту удовлетворенности жизнью способствует эффективная «работа» ресурсов устойчивости личности, что характерно как для лиц с ОВЗ, так и для условно здоровых испытуемых. Однако роль когнитивного компонента субъективного благополучия в процессе совладания с неблагоприятными ситуациями неодинакова в исследуемых группах. Так, для условно здоровых испытуемых удовлетворенность жизнью связана с применением стратегий активного преодоления трудностей, а для лиц с ОВЗ уже само по себе принятие «вызова», выраженное в готовности к действию по преодолению, вносит вклад в субъективное благополучие. Наиболее важным является найденный нами факт того, что субъективное благополучие, становясь личностным ресурсом, оказывается относительно независимым от негативных психологических последствий инвалидности.

Субъективное благополучие обладает двояким статусом в системе адаптации лиц с ОВЗ: с одной стороны, является эффектом (результатом) «работы» личностных ресурсов, а также активной позиции личности по отношению к жизни, с другой — обуславливает дальнейшее развитие личности.

Основными факторами субъективного благополучия выступают личностные усилия и активная позиция по отношению к собственной ситуации, стремление к саморазвитию, особым образом организованная социальная поддержка (учитывающая принципы наставничества и совместно разделенной деятельности).

Как правило, не наблюдается значимых различий по шкале когнитивной оценки благополучия между лицами с ОВЗ и условно здоровыми студентами. Незначительные снижения показателей удовлетворенности жизнью у лиц с ОВЗ обычно обусловлены влиянием других переменных, таких как пол или место учебы.

Удовлетворенность жизнью в группе лиц с ОВЗ проявляет себя не только как следствие осмысленной жизни, но и как независимая переменная, как особый ресурс для такой личностной особенности, как жизнестойкость. Та-

кого мы не наблюдаем у условно здоровых, и согласно анализу регрессионных моделей, полученных в обеих выборках, ресурсы личности в группе лиц с ОВЗ организуются «в обход» последствий инвалидности. При этом одним из главных «обходных путей» развития личности взрослого человека с ОВЗ является умение его опереться на собственную позитивную оценку своей жизни, осмыслить ее как результат своей активности, оттолкнуться от этого и стать более устойчивым.

Таким образом, три группы факторов, вносящих вклад в процессы развития личности, находятся между собой во взаимодополняющих отношениях, частично компенсируя друг друга. В исследованиях нашей лаборатории находят, в частности, эмпирическое подтверждение следующие выводы:

1. У лиц с ОВЗ психологическое благополучие в большей степени зависит от наличия социальной поддержки и удовлетворенности ею, чем у условно здоровых (УЗ).

2. У лиц с ОВЗ психологическое благополучие в большей степени зависит от выраженности личностных ресурсов устойчивости, чем у УЗ.

3. У лиц с ОВЗ потребность в социальной поддержке более выражена, чем у УЗ. При этом она не всегда адекватно осознана, и не любая форма социальной поддержки может эту потребность удовлетворить.

4. У лиц с ОВЗ может доминировать либо стратегия преимущественной опоры на социальную поддержку, либо стратегия преимущественной опоры на личностные ресурсы саморегуляции как главные ресурсы компенсации ограниченных возможностей здоровья. Это зависит прежде всего от доступности ресурсов социальной поддержки, а также от личностной позиции такого студента, и, конечно, от степени серьезности ограничений по здоровью, которые ему «даны».

5. У лиц с ОВЗ более выражены, чем у УЗ, эффекты посттравматического роста, которые играют роль ресурса совладания с трудной ситуацией. Под посттравматическим ростом понимаются парадоксальные эффекты позитивных изменений определенных аспектов личности под воздействием травматической ситуации; такие эффекты наблюдаются не вместо негативных изменений, характерных для ПТСР, а одновременно с ними, и в состоянии компенсировать большую часть негативных последствий травмы (Calhoun, Tedeshi, 2006). Единственный тип травмы, в переработке которой этим студентам нужна направленная помощь, — это травма инвалидности. Посттравматический рост наблюдается у меньшей части людей, попадающих в психотравмирующую ситуацию; возможно, он является следствием принятия вызова этой ситуации в виде готовности к осуществлению внутренней работы.

6. У студентов с ОВЗ несколько иная, нежели у здоровых, структура эффективных стратегий совладания (инструментальных ресурсов личности).

Особенно важную роль для них играет желание и умение использовать эмоциональную и инструментальную социальную поддержку.

7. У лиц с ОВЗ напряженность адаптационных механизмов не всегда является сигналом психологического неблагополучия и дезадаптации. При высоком уровне выраженности личностных ресурсов это, скорее, одно из проявлений индивидуальной стратегии «обхода дефекта» на характерологическом и личностном уровне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова Л. А. Адаптация к трудным жизненным ситуациям и психологические ресурсы личности / Л. А. Александрова // Личностный потенциал: структура и диагностика / Под ред. Д. А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. С. 547–578.

2. Александрова Л. А. Субъективная витальность как личностный ресурс [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. № 3(17). URL: <http://psystudy.ru>.

3. Александрова Л. А., Лебедева А. А., Леонтьев Д. А. Стратегии совладания: попытка системной характеристики // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. Материалы II Международной научно-практической конференции. Кострома, 2010. Том 2. С. 176–177.

4. Александрова Л. А., Лебедева А. А., Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Личностные ресурсы преодоления затрудненных условий развития // Личностный потенциал: структура и диагностика / Под ред. Д. А. Леонтьева. М., 2011. С. 579–610.

5. Анцыферова Л. И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. 2-е изд., испр. и доп. М., 2006.

6. Асмолов А. Г. Историко-эволюционный подход к пониманию личности: проблемы и перспективы исследования // Вопросы психологии. 1986. № 1. С. 28–40.

7. Белопухов А. К. Я — спинальник (чуть медленнее, чем Andante). М.: КИНТ, 1993.

8. Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Рожанец Р. В. Методика многостороннего исследования личности. М., 1967.

9. Братусь Б. С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988.

10. Братусь Б. С., Розовский И. Я., Цапкин В. Н. Психологические проблемы изучения и коррекции аномалий личности: Учебно-методическое пособие. М.: Изд-во МГУ, 1988.

11. Васильев И. А., Леонтьев Д. А., Митина О. В., Шапкин С. А. Ориентация на действие или состояние как индивидуальная характеристика саморегуляции. М.: Смысл, 2011.

12. Василюк Ф. Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. М.: Издательство Московского университета, 1984.
13. Василюк Ф. Е. Структура и специфика теории понимающей психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. 2008. № 1. С. 5–35.
14. Гордеева Т. О. Осин Е. Н., Рассказова Е. И., Сычев О. А., Шевякова В. Ю. Диагностика копинг-стратегий: адаптация опросника COPE // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе: Материалы II Международной научно-практической конференции / Под ред. Т. Л. Крюковой, М. В. Сапоровской, С. А. Хазовой. Кострома, 23–25 сентября 2010. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2010. Т. 2. С. 195–197.
15. Зайцев В. П. Вариант психологического теста Mini-Mult // Психологический журнал. 1981. № 3. С. 118–123.
16. Зайцев В. П. Психологический тест СМОЛ // Актуальные вопросы восстановительной медицины. 2004. № 2. С. 17–19.
17. Зейгарник Б. В. О патологическом развитии личности // Психология личности. [Тексты] / Под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, А. А. Пузыря. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1982. С. 187–196.
18. Зинченко В. П. Наука о мышлении. Часть 3 // Психологическая наука и образование. 2002. № 3. С. 5–23.
19. Калитеевская Е. Р. Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / Под ред. Д. А. Леонтьева, В. Г. Щур. М., 1997. 336 с. С. 223–230.
20. Карпова Н. Л. Мотивационная включенность в деятельность: структура, механизмы, условия, формирования: автореферат дис. ... д-ра психол. наук. М., 1998.
21. Лебедева А. А. Субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2012.
22. Леонтьев Д. А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). М.: Смысл, 1992.
23. Леонтьев Д. А. Психология смысла. М., 1999.
24. Леонтьев Д. А. Жизнетворчество как практика расширения жизненного мира // Первая Всероссийская научно-практическая конференция по экзистенциальной психологии / Под ред. Д. А. Леонтьева, Е. С. Мазур, А. И. Со сланда. М.: Смысл, 2001. С. 100–109.
25. Леонтьев Д. А. Личностное в личности: личностный потенциал как основа самодетерминации // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ. Выпуск 1 / Под общ. ред. Б. С. Брагуся, Д. А. Леонтьева. М., 2002. С. 56–65.
26. Леонтьев Д. А. Личностный потенциал как потенциал саморегуляции // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М. В. Ломоносова, вып. 2 / Под ред. Б. С. Брагуся, Е. Е. Соколовой. М., 2006, с. 85–105.

27. Леонтьев Д. А. Психологические ресурсы преодоления стрессовых ситуаций: к уточнению базовых конструктов // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе: Материалы II Международной научно-практической конференции. Кострома, 2010. Том 2. С. 40–42.
28. Леонтьев Д. А. Личностный потенциал как потенциал саморегуляции // Личностный потенциал: структура и диагностика / Под ред. Д. А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. С. 107–130.
29. Леонтьев Д. А. Опыт методологического осмысления практик работы с личностью: фасилитация, ноотехника, жизнетворчество // Клиническая психология и психотерапия. 2012. № 4.
30. Леонтьев Д. А., Александрова Л. А. Вызов инвалидности: от проблемы к задаче // Третья Всероссийская научно-практическая конференция по экзистенциальной психологии: материалы сообщений / Под ред. Д. А. Леонтьева. М.: Смысл, 2010. С. 114–120.
31. Леонтьев Д. А., Александрова Л. А., Лебедева А. А. Стратегии совладания: попытка системной характеристики // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. Материалы II Международной научно-практической конференции / Под ред. Т. Л. Крюковой, М. В. Сапоровской, С. А. Хазовой. Кострома, 23–25 сентября 2010. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2010. Т. 2. С. 176–177.
32. Леонтьев Д. А., Александрова Л. А., Лебедева А. А. Специфика ресурсов и механизмов психологической устойчивости студентов с ОВЗ в условиях инклюзивного образования // Психологическая наука и образование. 2011. № 3. С. 80–94.
33. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006.
34. Луковицкая Е. Г. Социально-психологическое значение толерантности к неопределенности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 1998.
35. Магомед-Эминов М. Ш. Позитивная психология человека. В 2-х т. М.: Парф, 2007.
36. Магомед-Эминов М. Ш. Деятельностно-смысловой подход к психологической трансформации личности. Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 2009.
37. Мадди С. Смыслообразование в процессах принятия решения // Психологический журнал. 2005. Т. 26. № 6. С. 87–101.
38. Осин Е. Н., Леонтьев Д. А. Апробация русскоязычных версий двух шкал экспресс-оценки субъективного благополучия [Электронный ресурс] // Материалы III Всероссийского социологического конгресса. М.: Институт социологии РАН, Российское общество социологов, 2008. 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
39. Семаго М. М. Психология развития в постнеклассической научной картине мира. М., 2010.

40. Соколова Е. Т., Николаева В. В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях: Учебное пособие. М.: Изд-во SvR-Аргус, 1995.
41. Франкл В. Теория и терапия неврозов. Введение в логотерапию и экзистенциальный анализ. СПб.: Речь, 2001.
42. Цветкова Л. С. Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность: Учебное пособие. 2-е изд. М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2004.
43. Чиксентмихайи М. Поток: психология оптимального переживания. М., 2011.
44. Шварцер Р., Ерусалем М., Ромек В. Русская версия шкалы общей самооффективности // Иностранная психология. 1996. № 7. С. 71–76.
45. Adler A. Studie über Minderwertigkeit von Organen. Frankfurt am Main, 1977.
46. Diener E. Assessing subjective well-being: Progress and opportunities // Social Indicators Research. 1994. Vol. 31 (2). P. 103–157.
47. Calhoun L., Tedeshi R. (Eds). Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice. Mahwah, 2006.
48. Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach // Journal of Personality and Social Psychology. 1989. Vol. 56. P. 267–283.
49. Crumbaugh J.S., Maholick L.T. Manual of Instructions for the Purpose in Life Test. Munster (Indiana), 1981.
50. Csikszentmihalyi M. Beyond Boredom and Anxiety. San Francisco, 1975.
51. Dabrowski K. Positive Disintegration. Boston, 1964.
52. Lyubomirsky S., Lepper H. A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation // Social Indicators Research. 1999. Vol. 46. P. 137–155.
53. McLain D.L. The MSTAT-I: A new measure of an individual's tolerance for ambiguity // Educational and Psychological Measurement. 1993. Vol. 53(1). P. 183–189.
54. Ryan R.M., Frederik C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being // Journal of Personality. 1997. Vol. 65. P. 529–565.
55. Sarason I.G., Levine H.M., Basham R.B., et al. Assessing social support: The Social Support Questionnaire // Journal of Personality and Social Psychology. 1983. Vol. 44. P. 127–139.
56. Sarason I.G., Shearin E.N., Sarason B.R., Pierce G.R. A brief measure of social support: Practical and Theoretical implications // Journal of Social and Personal Relationships. 1987. Vol. 4. P. 497–510.

4.2 Особенности личностной и социальной идентичности людей с инвалидностью в инклюзивной и исключающих практиках

Е. В. Самсонова

**кандидат психологических наук, руководитель Городского ресурсного центра Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

***Аннотация:** В статье предлагается анализ проблемы идентичности в современном обществе и культуре; рассматриваются проблемы становления идентичности и различных срезов этого социального и познавательного феномена; исследуется связь идентичности людей с ограниченными возможностями здоровья с социальными процессами стереотипизации, стратификации и др.*

Система образования в современной России переживает глубокие изменения, различные учебные заведения трансформируются в результате правительственных реформ. При этом на повестку дня выходят ценности социального включения (инклюзии) тех групп населения, которые в силу своего отличия до сих пор изолировались из общества: обучались в закрытых образовательных учреждениях, проживали в интернатах. Специальное образование — исторически сложившаяся форма получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья, с одной стороны, создает особые условия для удовлетворения потребностей учащихся в медицинских и педагогических услугах, но, с другой — подчас препятствует социальной интеграции инвалидов, ограничивая их жизненные шансы. Гуманистической альтернативой выступает интегрированное, или инклюзивное, обучение, позволяющее существенно сократить процессы маргинализации детей с инвалидностью.

Переход к инклюзивному образованию законодательно определен тем, что Россия ратифицировала Конвенции ООН в области прав детей, в области прав инвалидов — это Декларация прав ребенка; Декларация о правах умственно отсталых лиц; Декларация о правах инвалидов; Конвенция о правах ребенка, Конвенция о правах инвалидов. Но, чтобы Россия стала цивилизованной страной с цивилизованным образованием, нужно не только принять Закон «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)», но и иметь благоприятное общественное мнение по данному вопросу, а также создать институциональные условия для реализации прав инвалидов.

Политика в отношении людей с ограниченными возможностями здоровья, людей с инвалидностью, подразумевает наличие определенной идео-

логии и структурируется посредством представлений, определяющих гражданско-правовой статус группы и возможности реализации этого статуса. Современные социальные представления об инвалидности условно делятся на две модели — медицинскую и социальную. Медицинская модель делает акцент на диагнозе органической патологии, или дисфункции, приписывая инвалидам статус больных, отклоняющихся (девиантов), и приходит к выводу о необходимости их исправления или изоляции. Такая точка зрения зародилась в недрах системы здравоохранения и социальной защиты (иногда ее еще называют «административной моделью») и оказывает сильное влияние на законодательство, социальную политику и организацию социального обслуживания. В соответствии с социальной моделью инвалидность является следствием несправедливого устройства общества, набором определений, принятых в той или иной системе. Социальная модель отсчитывает свое начало с 1970-х годов, с публикаций британских ученых-активистов организаций инвалидов, а также американских исследований социальных движений, доказавших антигуманный характер содержания инвалидов в интернатах и несостоятельность патерналистских установок, свойственных социальной политике.

Преобладание медицинской или социальной модели инвалидности зависит от характера властных отношений в обществе и воплощается в особой идеологии государственной социальной политики, находит свое выражение в политике образования, занятости, социального обеспечения, здравоохранения, транспорта, жилищной, информационной и культурной политике.

До 1990-х годов социальная политика в отношении инвалидов носила преимущественно компенсационный характер, когда меры этой политики сводились к предоставлению универсальных денежных выплат и услуг. Задача приспособления жизненной среды к особенностям и нуждам инвалидов тогда еще не формулировалась. Постепенно определение инвалидности меняется от медицинской модели к социальной. Разработка и принятие указанного закона запустили в действие новые схемы разрешения проблем инвалидности, были созданы соответствующие структуры при министерствах и ведомствах, запущены новые механизмы установления инвалидности и реабилитации. Несмотря на все эти усилия, состояние прав людей с инвалидностью далеко до полной реализации, особенно в том, что касается их полноценного участия в социальной жизни. Не только экономика исключает инвалидов из продуктивных экономических отношений, но и общий фон социальных, культурных и политических процессов представляет большую угрозу жизненным условиям инвалидов. Государственная политика, будучи основным публичным механизмом в нормативно-правовой кодификации инвалидности, вносит вклад в воспроизводство зависимого статуса людей с ограниченными возможностями.

Институциональное и структурное угнетение инвалидов в этом случае понимается как угнетение символическое, оперирующее устоявшимися в культуре символами и кодами. Институты социальной политики реализуют свою власть, поскольку, имея монополию на символические средства, способны нормализовать понятия и ценности культуры, и именно эта монополизация становится объектом сопротивления и борьбы. Социальные движения, которые рождаются из совместных действий людей, влияют на поведение личности, на процессы самоидентификации. Инвалиды становятся активно действующими социальными субъектами, не только изменяя условия жизни, но и переопределяя свою социальную и индивидуальную идентичность.

Социальная и индивидуальная идентичности

Социальные психологи считают, что человек обладает идентичностью двух типов — личной и социальной. Личная идентичность связана с индивидуальными характеристиками человека (слабый-сильный, умный-глупый) или ролями, которые он играет в межличностном взаимодействии (сын, отец), а социальная — с его принадлежностью к какой-либо социальной группе (студент, женщина, русский, горожанин, инвалид). Происхождение и того, и другого типа идентичности является социальным — это продукт взаимодействия человека с другими людьми, определенный социальным контекстом. Именно ситуация социального взаимодействия во многом определяет, какие особенности припишет себе человек, как он воспримет себя: как уникальную личность или как члена социальной группы.

Г. Бриквелл и У. Дуаз, выдвигая тезис о подобии личной и социальной идентичности, обосновывают его по-разному. Например, Г. Бриквелл полагает, что осознание человеком своей принадлежности к какой-либо социальной группе (женщины, профессора) предполагает приписывание им себе ряда индивидуальных характеристик и особенностей поведения, с помощью которых конструируется личная идентичность (зависимый, умный). Вместе с тем личная идентичность также редко бывает собственно индивидуальной, т. е. негрупповой. Если человек описывает себя как веселого, он тем самым относит себя к группе «весельчаков». Вообще, по мнению Г. Бриквелла, личная идентичность является продуктом социальной: восприятие человеком социального давления и адаптация к нему — это активный процесс, промежуточным результатом которого является социальная идентичность, а конечным — личная. Единственный критерий, по которому проведение различия между личной и социальной идентичностями кажется целесообразным, — это их функции. По мнению сторонников теории социальной идентичности, личная идентичность связана с осознанием человеком своего

отличия от других, а социальная — подобия с некоторыми из них. Существование двух типов идентичности является отражением двойственности человеческой природы: стремления подчеркнуть свою уникальность и желания быть защищенным, принятым другими людьми. Таким образом, социальную идентичность можно рассматривать как часть «Я» человека, которая включает в себя знание о своем членстве.

В случае с формированием идентичности у людей с инвалидностью может происходить следующее. С одной стороны, когда для общества инвалид — это категория, тип, ближайшее окружение интериоризует образ инвалидности, формируя репертуар социальных ролей и социальную идентичность субъекта — с чертами зависимости, особенности или исключительности. С другой стороны, когда члены семьи рассматривают инвалида как уникального субъекта, который ни в одну категорию не помещается, в этих семьях к инвалидам не относятся как к особым членам семьи, не выделяют на фоне других. Иными словами, те способы, которыми люди символически конструируют друг друга, создают предпосылки для формирования личностной идентичности.

Особенности формирования социальной и личностной идентичности детей с ОВЗ

Роберт Дрэйк полагает, что, поскольку в любом обществе гораздо больше неинвалидов, чем инвалидов, неудивительно, что преобладающие нормы и ценности отражают интересы большинства и могут подчинить себе интересы меньшинства. Те же нормы составляют ядро современной политики инвалидности. Модели политики инвалидности, воплощаемые в различные периоды функционирования разных государств, у Дрэйка раскрыты в следующей типологии. При негативной политике государство активно отрицает гражданские и общечеловеческие права инвалидов. В модели невмешательства государство играет минимальную роль в жизни инвалидов. Мозаичная модель состоит в следующем: государство реагирует на инвалидность, но бессистемно и поверхностно, возможно в силу давления и обстоятельств, но не желая создать и внедрить целостную и аккуратно спланированную стратегию. Так называемая максимальная политика означает стратегический подход государства, цель которого — идентифицировать и отреагировать на целый ряд проблем, вызываемых инвалидностью. Однако даже в этой модели государство полагает инвалидность результатом индивидуальных нарушений, а не конфигурации общества, вследствие чего фокус политики остается на изменении физиологии инвалидов, и реакция включает конструирование и поддержание сети услуг, нацеленных на излечение и улучшение

условий индивидов. При этом даже те услуги, которые нацелены на интеграцию инвалидов, начинаются с идентификации и номинации их диагноза, тем самым сегрегируя инвалидов от общества.

Последняя в типологии Дрэйка модель политики инвалидности — модель социальных и средовых изменений: государство признает свою ответственность служить всем гражданам и признает, что инвалидность есть продукт общества и окружения, созданного неинвалидами для инвалидов; результат такого подхода — гарантия гражданства. Очевидно, что способность инвалидов быть независимыми экономическими субъектами, участвовать в политической, культурной и социальной жизни общества отражает степень реализации их социального гражданства.

Понятие социального гражданства инвалидов обретает новое звучание в концепции независимой жизни. Философия независимой жизни во всем мире определяется как возможность полностью контролировать свою жизнь на основе приемлемого выбора, который сводит к минимуму зависимость от других людей в принятии решений и осуществлении повседневной деятельности. Это понятие подразумевает контроль над собственными делами, участие в повседневной жизни общества, исполнение целого ряда социальных ролей и принятие решений, ведущих к самоопределению и уменьшению психологической или физической зависимости от других. В мире существуют такие организации инвалидов, которые специально занимаются вопросами продвижения идеологии и практики независимой жизни.

Философия независимой жизни является одной из основ инклюзивного образования — образования, направленного на развитие личностного потенциала, способности к независимой жизни, к проявлению активности и участию в социальной жизни.

Развивающаяся в последнее время в России политика и практика инклюзивного образования все больше и больше обнаруживает дефициты инклюзивной культуры, связанной с существующими в обществе представлениями, ценностями, установками. Исследования, проводимые в России и за рубежом по проблеме восприятия людей с инвалидностью, показали существенное различие между представлениями окружающих о них и их самовосприятием. К таким исследованиям относятся работы С. В. Егоровой, посвященные анализу проактивных жизненных стратегий, способов социальной интеграции инвалидов посредством их предпринимательской деятельности, Н. Ю. Даниловой — о коллективных действиях ветеранов войны в Афганистане (включая инвалидов этой войны) в контексте государственной социальной политики, Э. К. Наберушкиной — о политике занятости и социального обеспечения инвалидов, Е. Р. Ярской-Смирновой — о проблемах определения инвалидности, семьи и биографической мобильности инвалидов, М. Ангрозино — о самовосприятии людей с умственной отсталостью и др.

Различные аспекты формирования личностной идентичности у людей с инвалидностью

Одно из основных препятствий полноценной независимой жизни инвалидов — это представления об инвалидах как о больных, которые нуждаются в постоянной заботе и помощи, которых следует жалеть и которым нужно сочувствовать, «которым чего-то не хватает», то есть отождествление их с неполноценными людьми. Эти стереотипы часто не совпадают с реальностью внутреннего самоощущения инвалидов, тем не менее влияя на формирование их личной идентичности.

Особенности гендерной идентичности

Формирование гендерной идентичности у людей с инвалидностью во многом зависит от тех образов феминности и маскулинности, которые формируются и активно продвигаются в массовой культуре. Инвалидность в первую очередь угрожает маскулинности, поскольку женская гендерная идентичность непротиворечиво увязывается с качествами слабости, незащитности, пассивности инвалида.

Герой массовой культуры — мужчина-инвалид на пересечении смысловых полей популярных образов маскулинности и инвалидности демонстрирует ролевые несоответствия, конфликт идентичности. Именно этот конфликт попадает в центр внимания массовой культуры, создавая имидж инвалидности как слабости, зависимости, уязвимости, потери мужественности.

Однако жизненная реальность мужчин-инвалидов сильно отличается от стереотипных репрезентаций массовой культуры. Т. Шекспир приводит пример одного респондента-рабочего, которому инвалидность в детстве не препятствовала вести себя так, как подобает обычному подростку: давать отпор обидчику, участвуя в драках, — хотя и передвигался только с помощью инвалидного кресла. Когда он появлялся в школе с синяками, учителя думали, что его бьет отец: никто не верил, что инвалид может драться. Таким образом, становящаяся идентичность ребенка с инвалидностью сталкивается со стереотипными представлениями, в том числе педагогов, заставляя его или соглашаться с этими стереотипами или сопротивляться им.

Идентичность с социальным большинством или социальными меньшинствами

Идентичность у людей с инвалидностью может быть связана с переживанием социального угнетения. Это приводит к ощущению солидарности не с социальным большинством, а с социальными меньшинствами, что формирует опыт маргинальности и сопротивления. Речь здесь идет не только о различии интеллектуальных и физических характеристик, но и о том, что эти характеристики часто связаны с дополнительными потребностями,

в частности ресурсами, необходимыми для независимой жизни. М. Оливер утверждает, что инвалиды в современном западном обществе ощущают свое отличие от других как маргинализацию и социальное исключение. Инвалиды подвергаются особой форме угнетения, которое исходит от социальных институтов и «здоровых» людей в сочетании с ростом зависимости от специалистов социальных служб, здравоохранения и образования.

Будучи объектом социального контроля и конструирования, идентичность инвалида становится ресурсом сопротивления либо нормирующим стереотипам, либо использованию стигмы отверженного и униженного в качестве «ваучера» для позиционирования себя как нищего и попрошайки. В странах Восточной Европы, бывших республиках СССР таких инвалидов (мужчин и женщин) можно увидеть на центральных площадях и улицах крупных городов. В России среди таких нищих преобладают мужчины, «рабочая одежда» которых предполагает элемент камуфляжной формы, апеллирующий к их реальному или виртуальному доблестному прошлому. В этих случаях идентичность с инвалидностью, полученной в результате героического прошлого, играет свою роль в культурном капитале, который предполагается обменивать на милосердие окружающих.

Идентичность взрослого или ребенка

Люди с инвалидностью считаются очень сильно зависимыми от окружающих, и нормальные значимые другие часто относятся к ним как к детям. К этим людям обращаются как к младенцам, и их общая некомпетентность и неуверенность считаются само собой разумеющимися. Многие люди с инвалидностью привыкают к такой категоризации, общаясь с властными другими, демонстрируют «нужные» модели поведения слабых и беспомощных, гарантируя себе тем самым продолжение опеки и заботы. Однако в своих беседах с исследователями они рассказывают о своем недовольстве в связи с тем, что их не воспринимают как взрослых.

Частично опыт взросления приобретается тогда, когда мы учимся на своих ошибках. На практике это право редко дается тем, у кого есть инвалидность, особенно связанная с умственной отсталостью. Часто родственники или профессиональные работники, ухаживающие за этими людьми и работающие с ними, сознательно или неосознанно относятся к ним так, как будто те нуждаются в постоянной защите от жестокости «нормального» мира, от их собственных «нехороших импульсов», т. е. в постоянном контроле и изоляции от получения личного опыта, в том числе и рискованного. Эта стратегия во многом поддерживается в закрытых образовательных учреждениях, школах-интернатах. Таким образом, социально поддерживается «детская» идентичность и не формируется идентичность взрослого человека, так необходимая для полноценной социализации человека с инвалидностью.

Профессиональная идентичность

Инвалиды находятся на особом положении в сфере занятости и трудовых отношений. С одной стороны, им предоставляются льготы и более щадящие условия труда: они имеют право при выполнении более легких видов труда, сокращенной продолжительности рабочего времени на сохранение прежней заработной платы, а также на получение дополнительных видов помощи. С другой стороны, даже на правовом уровне инвалиды имеют ограничения и препятствия для своей профессиональной самореализации: признание инвалида нетрудоспособным исключает его из разряда «рабочей силы», не защищая от безработицы.

Почему трудовая занятость не рассматривается инвалидами как достойная альтернатива жизни на пенсию, а только в качестве дополнительного дохода? Причиной этого являются невысокие заработки на тех рабочих местах, которые оказываются доступны инвалидам в силу невысокой квалификации, низкого уровня образования и особых требований к условиям труда. Поэтому среди трудоустроенных инвалидов так много тех, кто хотел бы сменить место работы, в основном по причине неудовлетворенности заработной платой. Успешное трудоустройство и профессионально-трудовая адаптация инвалида во многом определяются уровнем его квалификации. Инвалидам часто сложно устроиться на работу, так как у них нет соответствующей профессиональной подготовки.

Не только экономика исключает инвалидов из продуктивных экономических отношений, но и общий фон социальных, культурных и политических процессов представляет большую угрозу жизненным условиям инвалидов. Государственная политика, будучи основным публичным механизмом в нормативно-правовой кодификации инвалидности, вносит вклад в воспроизводство зависимого статуса людей с ограниченными возможностями. Среди инвалидов распространены пессимистичные оценки настоящего и перспектив на будущее. Льготы, пенсии и субсидии остаются для этой категории населения незаменимым условием поддержания благополучия. Вероятно поэтому, несмотря на достаточно высокий уровень занятости, доходы этой части инвалидов невелики и их бюджет чрезвычайно узким. С этим связаны и негативные в целом оценки политики квотирования рабочих мест, влекущие, по мнению инвалидов, лишение их статуса инвалидности и утрату стабильной и значительной части бюджета.

Идентичность с дефектом или с отличием от других

Поскольку в современной России существует практика обучения детей-инвалидов не только в школах-интернатах, но и в массовых школах, в таких ситуациях со всей очевидностью проявляются классификационные конфликты идентификационного характера. Учителя, ориентируясь на определенные критерии оценивания, часто идентифицируют детей с инвалидно-

стью как слабых учеников, которых надо либо вовсе игнорировать, отдавая предпочтение сильным, успешным ученикам, либо делать им поблажки, завышая оценки. Это лишает детей с инвалидностью уверенности в идентификации, заставляя свои личные достижения или неудачи увязывать со своим статусом в связи с инвалидностью.

То, что статус рассматриваемой группы возможно анализировать в терминах субкультурного анализа, через культурные механизмы производства, социальной и личной идентичности, влияющей на социальное поведение членов группы, — факт, признанный в мировой науке. Так, исследования, следующие не патологической, но социальной модели глухоты, показывают, что сами глухие относятся к себе не как к дефектным, но как к особым людям, чье отличие от большинства состоит не в отсутствии слуха, а в особом способе восприятия информации и особом способе коммуникации. Тем самым социальные проблемы инвалидов уже не рассматриваются с единственной точки зрения патологичности субъекта или группы, которых следует излечить или изъять из «нормального» контекста. В перспективе большее значение приобретает процесс повседневного взаимодействия, определения и переопределения жизненных ситуаций их участниками.

Каждая культура, каждый жизненный стиль сообщества или группы содержит свой набор идей и тем, формирующих ту или иную идентичность. Инвалид в этом случае стремится выйти за границы идентичности, навязанной историей болезни. Меняя окружение, переформулируя цели, переоценивая жизненные ориентиры, человек приобретает иные основания для личной идентичности, которая переплетается с новыми и дополнительными идентификационными ресурсами его биографии, семьи, работы, общественными движениями.

Репрезентации людей с инвалидностью в средствах массовой информации

Литература, кино и популярные СМИ часто формируют «инвалидизирующие» образы, представляют людей с инвалидностью беспомощными или героическими калеками, что лишь усиливает стереотип телесной аномалии. Эти стереотипы отказывают самим инвалидам в комплексной и богатой реальности их личностной идентичности. В средствах массовой информации или кино редки репрезентации инвалидов, которые просто рассказывают что-то интересное о своей профессии, обучении, политической активности или о себе в роли родителей. Исследуя тексты статей о людях с инвалидностью, П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова выделяют три типа текстов:

1. Первый тип статей, транслируя информацию о способах медикаментозного лечения различных заболеваний, создает биографию инвалида как историю болезни.

2. Второй тип статей описывает инвалидов с точки зрения социальной защиты. Инвалиды, особенно дети, показаны пассивными объектами неправильного обращения и жертвами насилия. В статье с характерным названием «Скажи им нет» автор, невзирая на то, что семьи детей-инвалидов могут испытывать радость и удовлетворение от общения со своим ребенком, с уверенностью ставит на них клеймо: «Тяжело жить семьям, где растут больные дети. Здоровые развиваются и шагают дальше по жизни, в то время как инвалиды иногда остаются детьми на всю жизнь. Никогда нет спокойствия с ребенком-инвалидом, постоянно возникают новые проблемы и нависают новые грозовые тучи». В начале упомянутой статьи речь идет о девочке-инвалиде, однако далее в тексте код гендерных различий больше не используется.

3. Другая группа текстов: статьи с соответствующими названиями — «Из пропасти отчаяния — на вершину счастья», «Это выглядело прекрасно», «Жизнь прекрасна» — написана шведами и представляет собой биографические истории, рассказы о жизненном опыте, в которых переживания переплетаются с их осмыслением, интимные детали погружены в социальный контекст. Инвалиды здесь — это не жертвы и не пациенты, а живые люди, включенные во множественные социальные связи, играющие разнообразные социальные роли в неожиданных или привычных обстоятельствах, в семье, на работе и в школе. Это биографии успешных людей, преодолевающих изоляцию, стыд и неуверенность в себе, полноправно и с большой отдачей участвующих в жизни общества.

В последнее время инвалиды становятся активно действующим социальным субъектом, не только изменяя условия жизни, но и переопределяя свою коллективную и индивидуальную идентичность. Люди с инвалидностью сегодня выдвигают требование не только равных возможностей в сфере образования и занятости, но и права на самоопределение, (пере)формулирование нормальности, на власть называть, отстаивать само различие.

Инклюзивное образование в процессе своего внедрения может столкнуться не только с трудностями организации так называемой безбарьерной среды (наличие пандусов, одноэтажный дизайн школы, введение в штаты сурдопереводчиков, переоборудование мест общего пользования), но и с трудностями социального свойства, заключающимися в распространенных стереотипах и предрассудках, в том числе в готовности или отказе учителей, школьников и их родителей принять детей с инвалидностью как равных. В связи с этим при реализации инклюзивной практики встает задача преодоления стереотипов по отношению к детям с инвалидностью, которые

во многом транслируются школьной культурой, сформированной на принципах цензового образования, где дети должны соответствовать определенным обезличенным нормам. Инклюзивные школы должны быть нацелены на принципиально иные образовательные достижения, чем те, что чаще всего признаются образованием. Цель такой школы дать всем учащимся возможность наиболее полноценной социальной жизни, наиболее активного участия в коллективе, местном сообществе, тем самым обеспечить наиболее полное взаимодействие и заботу друг о друге, как членах сообщества. Этот ценностный императив, очевидно, показывает, что все члены школы и общества связаны между собой и что учащиеся не только взаимодействуют между собой в процессе обучения, но и усиливают друг друга, в том числе и за счет понимания и признания своих различий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Выготский Л. С. Вопросы возрастной психологии: Собр. соч. в 6-ти т. Т. 4. М., 1984.
2. Дубровский Д. И., Черносвитов Е. В. К анализу структуры субъективной реальности // Вопросы философии. 1979. № 3. С. 58.
3. Зиммель Г. Социальная дифференциация. Социальные и психологические исследования. М., 1909. С. 90.
4. Кон И. С. Ребенок и общество. М., 1988.
5. Кон И. С. Национальный характер. Миф или реальность // Иностранная литература. 1970. № 3.
6. Кон И. С. К проблеме национального характера // История и психология. М., 1971. С. 122-159.
7. Сверкунова Н. В. Исследование региональной идентичности: исторический аспект // Социология и социальная антропология. СПб., 1997. С. 233.
8. Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. Саратов: Изд-во «Научная книга», 2006.
9. Эриксон Э. Детство и общество. СПб., 1996.
10. Brim O. G. Life-span development of the theory of oneself: Implications for child development // Advances in child development and behavior, N. Y. Vol. 2, 241-251, 1976.
11. Giddens A. Modernity and Self-Identity. Stanford, 1991.
12. Giddens A. The Nation-State and Violence. Cambridge, 1985.
13. Goffman E. The Presentation of Self in Everyday Life. Garden City, N. Y., 1959; Foucault M. Surveiller et punir. Paris, 1975.

14. Damon W., Hart D. The development of self-understanding from infancy to adolescence. *Child Development*, 53, 841–864.
15. Inhelder B., Piaget J. *The Growth of Logical Thinking from Childhood to Adolescence*. N. Y., 1958.
16. Laing R. D. *The Divided Self*. Harmondsworth, 1965.
17. Marcus Alexander, Fotini Christia. Context Modularity of Human Altruism // *Science*. 2011. V. 334. P. 1392–1394. DOI: 10.1126/science.1202599.
18. Erikson E. *Identity. Youth and Crisis*. N. Y., 1968.

4.3 Когнитивно-личностное развитие ребенка в условиях инклюзивного образования с позиции культурно-исторической психологии

В. К. Зарецкий

**кандидат психологических наук, профессор кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета психологического консультирования, заведующий Лабораторией психолого-педагогических проблем непрерывного образования детей и молодежи с особенностями развития и инвалидностью Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», лауреат премии г. Москвы 2006 года в области образования*

Аннотация: *Работа посвящена анализу традиционных и современных взглядов на развитие детей, их совместную деятельность со взрослыми; основные положения методологии автора в том, что когнитивно-личностное развитие ребенка происходит тогда, когда он сам делает то, что ему трудно, но при этом получает помощь и поддержку взрослого; отношение к ребенку как к субъекту собственной деятельности и ее рефлексии является основополагающим моментом в технологии индивидуализации образовательного процесса детей с ОВЗ, которая основана на рефлексивно-деятельностном подходе.*

Современные представления о развитии ребенка начали формироваться одновременно с возникновением основных идей культурно-исторической психологии, основы которой закладывались Л. С. Выготским в начале 1930-х годов. Прежде чем обратиться к рассмотрению когнитивно-личностного развития ребенка в условиях инклюзивного образования, рассмотрим кратко процесс эволюции взглядов на развитие в культурно-исторической психоло-

гии, которая последнее двадцатилетие возрождается заново и бурно развивается благодаря тому, что идеи Л. С. Выготского взяты на вооружение психологами многих стран мира. Путь развития этих идей важно проследить, поскольку, несмотря на бурное развитие науки, культурно-историческая психология не только не устаревает, но обнаруживает в себе все новый и новый потенциал применения к различным вполне современным проблемам развития академической и практической психологии, выходящей за рамки собственно психологии развития. Так, например, в статье под названием «Может ли культурно-историческая концепция Л. С. Выготского помочь нам лучше понять, что мы делаем как психотерапевты?» (Холмогорова, Зарецкий, 2010) рассматриваются вопросы, которые сближают такие, казалось бы, различные сферы практики, как педагогика и психотерапия. Возможно, что потенциал культурно-исторической психологии только начинает раскрываться именно потому, что, несмотря на внешний вид «академической» концепции, культурно-историческая психология изначально была ориентирована на практику или, по крайней мере, возникла в контексте практических задач обеспечения развития, в том числе развития детей, которых ныне относят к лицам с ОВЗ. (Известный факт, что из первых тридцати опубликованных Л. С. Выготским работ более половины было посвящено различным проблемам особенностей развития детей с разного рода нарушениями.) И лишь затем в ходе критики современных ему взглядов на развитие, сложившейся диагностики развития и практики психолого-педагогической работы с детьми, имеющими нарушения, как будто бы параллельно с этим движением начинают складываться основные положения культурно-исторической психологии.

Задача данного текста заключается в том, чтобы показать, как на базе хорошо известных, сложившихся и устоявшихся положений культурно-исторической концепции развития в наше время возникают новые представления, имеющие важное значение для практики инклюзивного образования. Или же если взглянуть на эту проблему с другой стороны, то можно было бы эту задачу переформулировать в рассмотрение потенциала инклюзивного образования с позиций культурно-исторической психологии.

Начнем с традиционных взглядов.

Одним из основных положений культурно-исторической психологии является тезис о том, что развитие происходит в ходе усвоения ребенком культурно-исторического опыта человечества. В начале 1930-х годов этот тезис является революционным, т. к. в то время господствуют взгляды на развитие как на естественный, природный процесс разворачивания «сущностных сил» ребенка.

Другой, вытекающий из предыдущего, тезис отвечает на вопрос, кто является для ребенка носителем культурно-исторического опыта. Ответ — другой человек, прежде всего взрослый (родитель, учитель и др.).

Соединение этих двух положений приводит к пониманию развития как процесса, происходящего в ходе освоения ребенком культурно-исторического опыта человечества во взаимодействии со взрослым. Результат этого взаимодействия образно выражен Л. С. Выготским в тезисе о том, что «то, что ребенок сегодня умеет сделать в сотрудничестве <...> завтра он становится способным выполнить самостоятельно» (Выготский, 1984, с. 264).

Такой взгляд на развитие ребенка меняет понимание Л. С. Выготским вопроса о взаимоотношении обучения и развития. Если в годы, когда формировалась культурно-историческая концепция, развитие рассматривалось как не зависящее от обучения (Пиаже) либо обучение и развитие отождествлялись (в бихевиоризме), то Л. С. Выготский (1999) высказывает предположение об их значительно более сложной взаимосвязи: обучение ведет за собой развитие.

И еще более революционными представления о развитии становятся после введения им понятия «зона ближайшего развития», т. к., во-первых, оно меняет представления о том, как нужно диагностировать уровень развития ребенка (не по тому, что он может делать сам, а по тому, что он может делать совместно со взрослым, т. к. это составляет реальную перспективу его ближайшего развития, а не достигнутый уровень), а во-вторых, понятие зоны ближайшего развития (ЗБР) приобретает важнейшее педагогическое значение, раскрыть которое Л. С. Выготский (1984) планировал, но не успел (Зарецкий, 2007). Однако он успел оставить своеобразное научное завещание, высказав тезис, многие годы воспринимавшийся как метафора, о том, что обучение может быть организовано так, что «один шаг в обучении может дать сто шагов в развитии» (Выготский, 1982, с. 230). К этой мысли Л. С. Выготский возвращается неоднократно, говоря о взаимосвязи обучения и развития и о важности учета ЗБР. Различение зоны актуального развития (области действий, которые ребенок способен выполнить самостоятельно) и ЗБР (действий, которые ребенок может выполнить совместно со взрослым, но пока не может справиться с ними в одиночку) позволило выделить и третью зону — актуально недоступного, т. е. область действий, которые ребенок не может выполнить даже совместно. Как мы увидим дальше, различение этих зон имеет принципиальное педагогическое значение.

Несмотря на то что многие отечественные психологи сходились во мнении о важности понятия ЗБР для развития, исследования в этом направлении начались в последние два десятилетия. В отечественной психологии начались поиски более сложного представления о ЗБР, чем буквальное понимание ее как области действий, в которой ребенок может действовать совместно со взрослым. При таком понимании легко было свести ЗБР к области знаний, умений и навыков. В то время как Л. С. Выготский подчеркивал,

что понятие ЗБР распространяется на область развития в целом, на интеллектуальное и личностное развитие в широком смысле слова.

Примером подобного (более сложного) представления о ЗБР может служить разработка пространственно-временной схемы ЗБР Л. Ф. Обуховой и И. А. Корепановой (2005), в которой наряду с предметной стороной деятельности ребенка и взрослого вводится ее смысловая сторона. «Осознание смысла действия», направленного на другого человека, рассматривается этими авторами как составная часть пространственно-временной структуры ЗБР. Другой попыткой рассмотрения различных аспектов ЗБР (эмоционального и когнитивного) является работа Н. Л. Белопольской (1997), в которой показана связь уровня понимания рассказов с формой их предъявления, меняющей эмоциональное отношение.

Осуществленная В. К. Зарецким (2007, 2008) реконструкция мысли Л. С. Выготского применительно к педагогическим возможностям использования принципа ЗБР дала возможность сформулировать тезисы, из которых вытекает иной взгляд на взаимосвязь обучения и развития и возможности создания условий для развития ребенка с ОВЗ в инклюзивном образовании:

19. **Границей между зоной актуального развития** (т. е. актуально доступного, самостоятельно выполнимого) и **ЗБР является то первое трудное задание, с которым ребенок не справляется самостоятельно**, когда ему требуется помощь взрослого (не принципиально, происходит ли это в естественных условиях или же в специально организованной процедуре диагностики уровня развития ребенка).
20. Если ребенок не справляется с неким заданием (задачей, действием и др.), он оказывается в **проблемной ситуации**, когда не может сделать самостоятельно то, что надлежит сделать.
21. **Сотрудничество** ребенка и взрослого при определении ЗБР или же при обучении в ЗБР осуществляется в проблемной ситуации, с которой ребенок справляется благодаря помощи взрослого.
22. **Развитие** с этой точки зрения выступает как процесс **перехода от совместного** выполнения трудных, но доступных ребенку **заданий к самостоятельному** (без помощи взрослого). Это же является мерой эффективности помощи взрослого: если ребенок становится способным самостоятельно делать то, что «вчера» делал только в сотрудничестве со взрослым, то помощь была эффективной. Если же этого не происходит, то взрослому следует задуматься над тем, какими методами он оказывает помощь.
23. Очевидно, что область «созревающих процессов» имеет и другую границу, за которой лежит область актуально недоступного, т. е. того, что ребенок не может сделать даже в сотрудничестве со взрос-

лым. Таким образом, ЗБР — это область, ограниченная с двух сторон: с одной стороны граница проходит там, где ребенок способен успешно действовать самостоятельно, с другой — где он не способен успешно действовать даже в сотрудничестве со взрослым.

24. Область ЗБР образована действиями, которые **ребенок способен понять, но не способен выполнить**. Т. е. эта зона, внутри которой ребенок действует разумно и осмысленно, с помощью взрослого. Если он не может осмысленно взаимодействовать, то сотрудничества не получится.
25. Наконец, в качестве последнего тезиса мы бы указали, что, по мнению Л. С. Выготского, **понятие ЗБР может быть распространено и на другие стороны личности** (не только умственное развитие).

Таким образом, в резюме формулируется семь тезисов, в которых, на наш взгляд, выражены эвристический потенциал и педагогическая ценность идей Л. С. Выготского о ЗБР. Опираясь на них, можно выстраивать практические педагогические процедуры, которые бы способствовали развитию ребенка, а не только объясняли работу некоторых механизмов. В ходе дальнейшего рассуждения мы остановимся на главных вопросах, имеющих практическое педагогическое значение: как может протекать когнитивно-личностное развитие в ходе взаимодействия со взрослым и как помощь взрослого ребенку (который в такой помощи нуждается, т. е. имеет трудности в обучении или имеет особые образовательные потребности), при опоре на представление о ЗБР, может способствовать его развитию.

Итак, когнитивно-личностное развитие ребенка происходит *тогда, когда он делает то, что ему трудно, но при этом получает помощь и поддержку взрослого*. Альтернативой поддержке и помощи является либо «делать все за ребенка», либо «бросать его на произвол судьбы — пусть сам выкарабкается».

У учителей, настроенных скептически по отношению к индивидуальной работе с особенными и неуспевающими детьми, есть еще один, на первый взгляд веский, аргумент «против». Коротко его можно озвучить просто: «Развиваться он будет, но все равно будет отставать».

За контраргументом снова обратимся к Л. С. Выготскому. Он выдвигает тезис «обучение ведет за собой развитие». Развитие происходит в процессе передачи ребенку взрослым того культурно-исторического опыта, носителем которого является взрослый, и присвоения ребенком этого опыта. Но ведь опыт, который приобретает ребенок в процессе взаимодействия со взрослым в проблемной ситуации, вовсе не исчерпывается содержанием учебных действий. Можно предполагать, что *ребенком усваивается не только то, что является предметом взаимодействия ребенка и взрослого, то есть то, чему взрослый учит ребенка, но и другие способы действий взрослого*, в том

числе то, **как** он это делает, как переживает, как выстраивает межличностные отношения. И по каждому из векторов возможны изменения в ребенке.

Таким образом, самые различные процессы, которые связаны с освоением предметного материала и разворачиваются на фоне процесса присвоения способов учебных действий с помощью взрослого, по своему содержанию могут выходить далеко за пределы процесса освоения предметного материала, вести к изменениям в мышлении, личности, саморегуляции, интерперсональных отношениях и т. д. Крылатые слова Л. С. Выготского о том, что «один шаг в обучении может означать сто шагов в развитии» (Выготский, 1982, с. 230), в этом контексте приобретают несколько иное значение: чем богаче в смысловом отношении взаимодействие ребенка и взрослого, чем больше «векторов проходит через точку трудности», тем больший эффект для развития эта работа может дать. «Мы обучили ребенка на пфенниг, а он развился на марку» (там же, с. 230).

Кто-то увидит в этом сильное преувеличение, но, продолжая мысль Л. С. Выготского, следует допустить, что все эти процессы, способствующие изменению (развитию) человека (ребенка) по различным векторам, могут протекать одновременно. Произойдет это или нет, в данной логике зависит от того, какие способы помощи использует взрослый, взаимодействуя с ребенком.

Если попытаться визуализировать метафору Л. С. Выготского, то схему взаимодействия ребенка и взрослого в зоне ближайшего развития можно представить следующим образом (см. рис.1):

В нижней плоскости взаимодействия ребенка и взрослого находится предметное поле. Эта часть рисунка изображает традиционное понимание зоны ближайшего развития как области действий, которые ребенок способен выполнить совместно со взрослым, но не может выполнить сам. Однако очевидно, что параллельно работе над учебным материалом могут происходить и другие процессы, обусловленные сотрудничеством ребенка со взрослым.

В этой возможности — создание условий для параллельного движения ребенка по различным векторам, на наш взгляд, заключается потенциал инклюзивного образования для детей с ОВЗ и без ОВЗ, обучающихся в одном образовательном учреждении.

Представления о развитии ребенка, которые складывались на протяжении десятилетий в культурно-исторической психологии, дают возможность рассмотреть ресурсы, которые возникают для ребенка с ОВЗ в условиях инклюзивного образования, и проблемы, разрешение которых позволяет эти ресурсы использовать.

Основным ресурсом для ребенка с ОВЗ, оказывающегося в инклюзивной среде в окружении условно здоровых сверстников, является редкое рас-

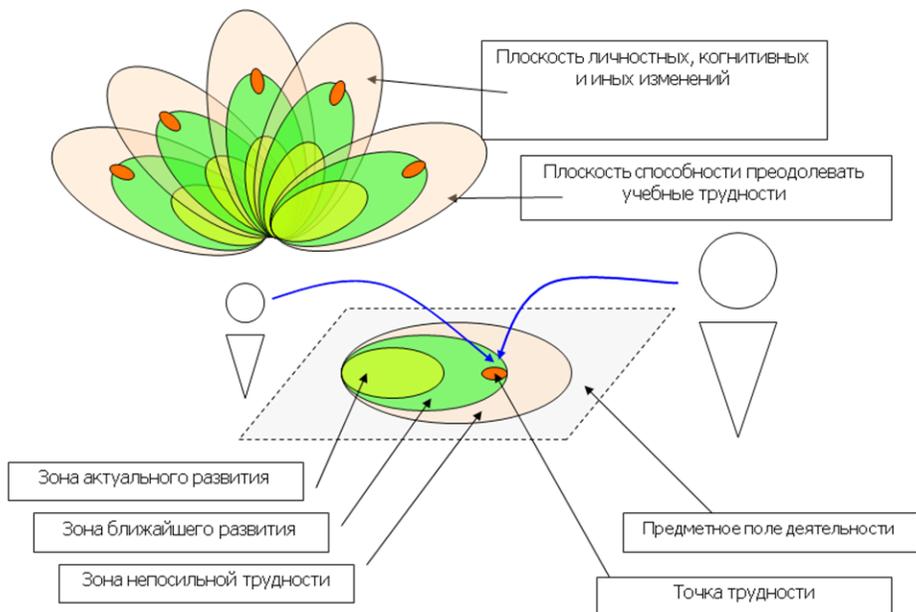


Рис. 1. Схема зоны ближайшего развития как совокупности векторов, по которым возможны «шаги» в развитии. Иллюстрация к ресурсу проблемной ситуации для развития, а также к тезису Л. С. Выготского «один шаг в обучении может означать сто шагов в развитии» (Зарецкий, 2008)

ширение круга общения и взаимодействия с людьми-носителями другого опыта. С этим же связаны и основные проблемы, которые бросают ребенку своеобразный вызов. Будет ли он принят сверстниками? Будет ли он получать поддержку от них? Какую позицию займут взрослые? Какое отношение окружающих будет складываться к нему в связи с тем, что он находится на особых условиях, движется по индивидуальной образовательной программе, по собственной траектории? Хватит ли ему собственного ресурса для того, чтобы выдержать испытания на начальном этапе? Сможет ли он накопить и приумножить ресурс в ходе преодоления различных трудностей и приобретения опыта разрешения разнообразных проблем?

За каждым подобным вопросом скрывается проблемная ситуация, точнее целый аспект, охватывающий пласт проблемных ситуаций, которые могут возникать при совместном обучении детей с ОВЗ и без ОВЗ. Но в каждой подобной ситуации заключен и ресурс для развития детей обеих категорий.

Как использовать этот ресурс? — На наш взгляд, ключом к его использованию является индивидуализация образовательного процесса, которая может быть реализована с помощью различных технологий, в зависимости от того, какого рода проблемы и в какой сфере деятельности (учебной, внеучебной, в общении и др.) возникают. С этой точки зрения любая деятельность обладает развивающим потенциалом, а будет ли он реализован, определяется тем, как выстраиваются в ходе ее осуществления взаимоотношения ребенка со взрослым, который ему помогает.

Смещение акцента с содержания деятельности на процесс является существенным изменением взглядов на развитие в обучении по сравнению с теми, которые формировались в 70–80-х гг. прошлого века, когда идеи развивающего обучения набирали силу. Например, Д.Б. Эльконин, обосновывая важность содержания образования для развития, приводит такой пример, иллюстрирующий его мысль о том, почему обучение может оказаться неразвивающим или быть нейтральным к нему. «Так, обучение печатанию на пишущей машинке, каким бы современным способом оно ни производилось, не вносит ничего принципиально нового в умственное развитие. Конечно, человек приобретает при этом ряд новых навыков, у него развивается гибкость пальцев и быстрота ориентации в клавиатуре, но никакого влияния на умственное развитие приобретение этого навыка не оказывает» (Эльконин, 2008, с. 372).

Действительно, если обучение сводится только к формированию новых навыков и не включает никакие иные векторы, оно будет иметь минимальный эффект для развития (или даже не иметь его вовсе). Но если обучение печатанию на машинке (сейчас бы мы сказали «на компьютере») осуществляется в контексте преодоления человеком глубокой убежденности в том, что он не может этому научиться, что это слишком сложно, что он вообще не может ничему научиться, т. е. у него ярко выраженный синдром выученной беспомощности по М. Селигмену (Seligman, 1992), то формирование, казалось бы примитивных, двигательных навыков может иметь значительный развивающий и даже психотерапевтический эффект.

Вот, что может произойти, если человеку помочь научиться печатать на машинке. Человек, получая квалифицированную помощь в обучении печатанию на машинке, преодолевает комплекс выученной беспомощности, частично освобождается от его власти над собой, высвобождая тем самым важный ресурс в виде готовности учиться, осваивать новый материал (вектор активности). Он приобретает положительный опыт успешного обучения новому, если этот опыт отрефлексирован, то он становится его важным личным достоянием (вектор способности преодолевать трудности). Опыт успеха придает смысл новым попыткам научиться чему-либо (вектор смысла). Новый опыт превращает обучение в эмоционально положительно окра-

шенную деятельность (вектор эмоционального отношения к учебе). Могут происходить положительные изменения по вектору самооффективности (Bandura, 1977). Опыт получения квалифицированной поддержки укрепляет доверие к другому человеку, ее оказавшему (вектор интерперсональных отношений). Перечисление «шагов в развитии», которые при этом могут быть сделаны, можно продолжать и дальше, но мы отметим один из важнейших шагов, который в этом случае обязательно делается: изменение самооценки в сторону ее повышения, укрепление веры в себя и свои возможности, в свою возможность быть субъектом собственной деятельности. Оговоримся, что описанное здесь — это не теоретически смоделированный случай, а реальный случай из практики оказания помощи в преодолении учебных трудностей студентам вуза.

В практике инклюзивного образования важно, чтобы та команда специалистов, которая берется за сложную задачу создания условий развития для ребенка с ОВЗ в общеобразовательном учреждении, предвидела потенциальные проблемные ситуации, видела их ресурс, умела его использовать для блага развития ребенка с ОВЗ и детей, в окружении которых он находится, т. к. многие из этих ситуаций оказываются проблемными и для них.

В заключение остановимся еще на одном положении культурно-исторической психологии, которое нередко считается «само собой разумеющимся», но многие педагогические технологии оказываются в противоречии с этим положением, снижая или сводя на нет свой развивающий потенциал. Это тезис о ребенке как субъекте собственной деятельности, в конечном итоге собственного развития. Л. С. Выготский делал акцент на слове «сотрудничество», описывая взаимодействие ребенка и взрослого. Сотрудничество — это взаимодействие двух субъектов одной деятельности, одним из которых является ребенок. Д. Б. Эльконин подчеркивал, что источником развития ребенка является его собственная интеллектуальная деятельность. В развивающем обучении ставится задача развития самостоятельности ребенка, способности учиться (Давыдов, 1996; Цукерман, Венгер, 2010), сама деятельность понимается как «совместно-распределенная». С позиций психологической антропологии развитие ребенка — это его движение по линии от субъекта существования к субъекту саморазвития и самоосуществления (В. И. Слободчиков). Эти и подобные указания на субъектность ребенка в деятельности, в развитии, в учебной деятельности, во взаимодействии со взрослым тем не менее удивительным образом уживаются в профессиональном сознании не только отечественных, но и зарубежных психологов, придерживающихся представлений культурно-исторической психологии, с идеями психологического, педагогического, психотерапевтического, воспитательного **воздействия** на ребенка (см., например, Брунер, 2001). Хотя при ближайшем рассмотрении очевидно, что «субъектность» и «воздей-

ствие» — понятия концептуально несовместимые, более того, находящиеся в реципрокных отношениях: всякое воздействие на другого человека создает риск уничтожения его субъектности; с другой стороны, поддержка субъектности невозможна средствами воздействия, а предполагает средства поддержки и сотрудничества.

Однако развитие субъекта в деятельности предполагает не только ее осуществление (совместно или самостоятельно), но и ее рефлекссию, которая рассматривается как один из важнейших механизмов развития. Этого понятия не было у Л. С. Выготского, но оно органично вошло в психологию развития, т. к. продолжает идею Л. С. Выготского о развитии как овладении человеком собственными психическими процессами. Рефлексия дает возможность осознанно распоряжаться собственными ресурсами, выстраивать и перестраивать собственную деятельность, а не находиться во власти различного рода стереотипов (Алексеев, 2002). Рефлексия является важным процессом и в выстраивании межличностных отношений, т. к. дает возможность людям понимать позиции друг друга, устанавливать отношения между ними, преодолевать различного рода конфликты и их причины.

Отношение к ребенку как к субъекту собственной деятельности и ее рефлексии является основополагающим моментом в технологии индивидуализации образовательного процесса ребенка с ОВЗ, основанной на рефлексивно-деятельностном подходе (Зарецкий, Гордон, 2011; Зарецкий Ю., Зарецкий В., 2012).

Кратко резюмируя основные положения, задающие представления о когнитивно-личностном развитии ребенка в культурно-исторической психологии, имеющие принципиальное значение для практики инклюзивного образования, отметим, что развитие понимается как процесс, происходящий:

- в сотрудничестве ребенка и взрослого (другого человека);
- в сотрудничестве, осуществляющемся в зоне ближайшего развития ребенка;
- в ходе присвоения ребенком опыта совместной деятельности;
- при условии, что ребенок является одним из субъектов осуществления этой деятельности и ее рефлексии;
- при условии, что взрослый оказывает помощь, опираясь на ресурсы ребенка (на то, что он может), стремясь к приумножению этих ресурсов.

При этом сам процесс развития может быть описан как постоянное расширение границ зон актуального и ближайшего развития, по самым различным когнитивным и личностным векторам, динамика движения по которым инициируется в совместной деятельности ребенка со взрослым.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев Н. Г. Проектирование условий развития рефлексивного мышления // Дисс. в виде научн. докл. ... д-ра психол. наук. 2002.
2. Белопольская Н. Л. Оценка когнитивных и эмоциональных компонентов зоны ближайшего развития у детей с задержкой психического развития // Вопросы психологии. 1997, № 1. С. 19-25.
3. Брунер Дж. Торжество разнообразия: Выготский и Пиаже // Вопросы психологии. 2001. № 4.
4. Выготский Л. С. Мышление и речь: Собр. соч. в 6-ти т. М.: Педагогика. Т.2. 1982. С. 5-361.
5. Выготский Л. С. История развития высших психических функций: Собр. соч. в 6-ти т. М.: Педагогика. Т. 3. 1983. С. 5-328.
6. Выготский Л. С. Проблемы детской (возрастной психологии): Собр. соч. Т.4. М., 1984. С.243-432.
7. Выготский Л. С. Динамика умственного развития школьника в связи с обучением // Л. С. Выготский. Педагогическая психология. М.: Педагогика-Пресс. 1999. С. 336-354.
8. Давыдов В. В. Теория развивающего обучения. М., 1996.
9. Зарецкий В. К. О чем не успел написать Л. С. Выготский // Культурно-историческая психология. 2007. № 3. С. 96-104.
10. Зарецкий В. К. Эвристический потенциал понятия «зона ближайшего развития» // Вопросы психологии. 2008. № 6. С. 13-25.
11. Зарецкий В. К., Гордон М. М. О возможности индивидуализации образовательного процесса на основе рефлексивно-деятельностного подхода в инклюзивной практике // Психологическая наука и образование. 2011. № 3.
12. Зарецкий Ю. В., Зарецкий В. К. Развитие субъектной позиции ребенка в процессе оказания психолого-педагогической помощи в преодолении учебных трудностей (случай из практики) // Журнал консультативной психологии. 2012. № 2.
13. Обухова Л. Ф., Корепанова И. А. Пространственно-временная схема зоны ближайшего развития // Вопросы психологии. 2005. № 5.
14. Холмогорова А. Б., Зарецкий В. К. Может ли культурно-историческая концепция Л. С. Выготского помочь нам лучше понять, что мы делаем как психотерапевты // Культурно-историческая психология. 2011. № 1. С. 108-118.
15. Цукерман Г. А., Венгер А. Л. Развитие учебной самостоятельности. М.: ОИРО, 2010. 432 с.
16. Эльконин Д. Б. Детская психология. 5-е издание. М.: Московский центр «Академия». 2008. 384 с.

17. Bandura A.A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change // Psychological Review. 1977. Vol. 84. P. 191–215.

18. R. van der Veer, J. Valsiner. Understanding Vygotsky: a quest for synthesis. BLACKWELL. Oxford, UK&Cambridge, USA. 1991. 450 с.

19. Seligman, M.E.P. Power and powerlessness: Comments on «cognates of personal control». Applied and Preventive Psychology, 1992. 1. P. 119–120.

4.4 Инклюзивное образование и личностная инклюзия

А. В. Суворов

** доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник Лаборатории психолого-педагогических проблем непрерывного образования детей и молодежи с особенностями развития и инвалидностью Института проблем интегративного (инклюзивного) образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

Аннотация: Содержание параграфа — совместимость образовательных задач и задач интеграции (инклюзии) инвалидов в обществе с точки зрения неотменимости ни тех, ни других задач. Опасность изгойства, с одной стороны, но, с другой стороны, и перспективы личностного роста. Положительный опыт личностной инклюзии (не только Детского ордена милосердия, но и другой опыт, отраженный, например, в книге «Философия процесса, или педагогика Тротты»).

Исторически инклюзивное образование было только высшим профессиональным. В университеты и институты традиционно поступали по конкурсу, высшее профессиональное образование никогда не было всеобщим, а скорее уделом относительного меньшинства (правда, отношение этого меньшинства к большинству исторически меняется в пользу более образованного меньшинства). Инвалидов в вузы принимали, но это всегда было весьма редким исключением из общего правила, согласно которому в вузы поступали в основном здоровые люди.

Специальные вузы-интернаты для инвалидов появились только в XX веке, — например, Институт искусств для инвалидов в Москве. Кроме того, существуют специальные потоки для инвалидов в рамках обычных вузов для здоровых, например в Бауманском университете (Россия) и Рочестерском политехническом институте (США) — потоки для глухих.

В 70-е годы XX века четверо слепоглухих студентов на факультете психологии МГУ тоже были, по сути, отдельным потоком [1]. Попытка их совместного со зрячеслышащими студентами обучения блистательно про-

валилась в первые же два месяца эксперимента, и им пришлось перейти на отдельное обучение: запись лекций на магнитофон с последующей расшифровкой по Брайлю; перепечатка вручную (на брайлевских машинках) специальной литературы; отдельные занятия с приходившими к слепоглухим студентам преподавателями посредством специального устройства — телетактора, позволявшего одному преподавателю обращаться одновременно ко всем четырем [2]. Иногда с использованием телетактора принимались и экзамены, но в основном экзамены и зачеты слепоглухие студенты сдавали в общем порядке, то есть приезжали на факультет, брали билеты из общей кучи, помощники диктовали им содержание билетов, которое они записывали от руки по Брайлю, а затем готовились — мобилизовывали все, что могли сказать по содержанию билетов, и отвечали экзаменационной комиссии. При этом, конечно, никаких контактов со здоровыми студентами не могло быть: они тоже сдавали экзамены, и тем и другим было не до друг друга.

Жили слепоглухие студенты не в общежитии, а в экспериментальной школе-интернате для глухих. Это обстоятельство тоже, конечно, не способствовало контактам со здоровыми студентами. Условия для таких контактов возникали только в студенческом профилактории МГУ, где, благодаря куратору Л. Ф. Обуховой, начиная с третьего курса слепоглухие студенты сдавали зимние и летние сессии. В профилактории возникали знакомства с некоторыми, очень некоторыми, зрячеслышащими студентами. В основном и там слепоглухие оставались в изоляции.

* * *

Ближайшее социально-психологическое следствие слепоглухоты — одиночество, то есть это ситуация нарушенного — затрудненного, а то и попросту невозможного, отсутствующего общения.

Обычные устно-речевые средства общения, рассчитанные на нормально функционирующие зрение и слух, при слепоглухоте неприменимы либо вообще, либо применимы в одностороннем порядке. Односторонняя применимость обычных средств общения — это когда слепоглухой, при сохранной или специально поставленной речи, может обращаться к окружающим «голосом» либо (в докомпьютерную эру) печатать на обычной пишущей машинке. Но к нему самому надо обращаться, используя дактильный (пальцевый), брайлевский (рельефно-точечный) алфавит (в том числе через брайлевский компьютерный дисплей), письмо печатными буквами по ладони, а то и вовсе жестовый (знаковый) язык.

Различают естественные жесты, используемые при обучении маленьких слепоглухонемых детей, и собственно развитый знаковый язык. Естественные жесты имитируют либо действия, либо предметы, а в знаковом языке форма жеста может не иметь ничего общего с формой обозначаемого

предмета, подобно тому, как звуковая или графическая форма слова обычно ничем не напоминает обозначаемый предмет; такой жест уже, собственно, не жест, а, как и слово, — именно знак.

Одиночество слепоглухонемого ребенка, родившегося слепоглухим либо потерявшего зрение и слух в первые два — три года, носит объективный, то есть неосознаваемый характер. Такой ребенок не знает, что он одинок. В случае врожденной слепоглухоты, а вследствие глухоты и немоты, общение с ребенком не нарушено, а изначально практически отсутствует. Наступление слепоглухоты, а вследствие глухоты и немоты, в первые годы жизни приводит не просто к нарушению, а к полному уничтожению возможности общаться. В результате ребенок оказывается в состоянии «полуживотного-полурастения», из которого его можно вывести, только наладив с ним контакт на предметно-деятельностной основе. (Об этом можно прочитать у А. И. Мещерякова [3] и других авторов [например: 4, 5, 6]).

Предметная деятельность предметна не в том смысле, что направлена на какой-то предмет, — в этом смысле она скорее «объектная», и «безобъектной» быть никак не может, ибо без объекта вообще невозможна какая бы то ни было деятельность. Как отчетливо показал Ф. Т. Михайлов [7] в книге «Загадка человеческого Я», деятельность «предметна» только в том случае и только в том смысле, когда ее объект становится предметом-посредником между субъектами общения. Суть совместно-разделенной деятельности именно в том, чтобы превратить объект в предмет-посредник. В результате и возникает общение как таковое.

То есть предметная деятельность — основа всякого возможного общения, как нарушенного, так и нормального. Вне предметно-деятельностного контекста общение, какое бы то ни было, невозможно.

Поэтому совместно-разделенная деятельность, превращающая объект в предмет-посредник и деятельность «вообще» — в собственно предметную, ни в коем случае не частная «методика» первоначальной «коррекции» слепоглухоты. Совместно-разделенная деятельность — это ВСЕОБЩИЙ фундамент всякого возможного общения, тем самым, как заметил Ф. Т. Михайлов [8] в своей докторской диссертации «Общественное сознание и самосознание индивида», фундамент всякого возможного разделения труда — ВСЕОБЩИЙ [9] фундамент формирования личности.

При зарождении личности очень важно считаться с темпами реакции данной телесной организации на педагогическое воздействие, — настаивает А. И. Мещеряков. И не только при зарождении личности — вообще-то всегда, в течение всей ее жизни. Правда, со временем возрастает сопротивление личности воздействиям, игнорирующим темпы ее реакции, и со своей стороны личность может корректировать такие воздействия. Да и то до

поры до времени, в некоторых границах. Слишком ретивое (нетерпеливое) воздействие может окончиться травмой: либо душевной, либо физической. Вплоть до тяжелых переломов и необратимо тяжких ссор, в ходе которых теряются навсегда самые близкие...

Короче говоря, главное, что мы должны уметь в обращении друг с другом, так это ждать. Ждать, пока друг на друга прореагируем. И ничего не предпринимать, не дождавшись реакции.

Ждать, пока в результате наших педагогических усилий у слепоглухонемого ребенка сформируется то, что Э. В. Ильенков назвал зоологической активностью. То есть умение схлебывать пищу с ложки, внесенной в ротик ребенка; искать эту ложку, поднесенную ко рту, к различным местам губ и вокруг губ, забирать ее в рот и опять же схлебывать пищу; искать и находить эту ложку, ориентируясь на ее температуру и запах. Все это вместе — формирование зоологической детской активности.

А дождавшись этого всего, вкладывать ложку в ручонку ребенка, его ручонкой, в которой зажата ложка, пытаться зачерпнуть еду из тарелки, благополучно донести ее до детского рта. Преодолевая при этом его сопротивление, которое Э. В. Ильенков в одном из своих выступлений описывал так: «Отпихивает, он не хочет, он лезет „мордой» в тарелку». Оказывается, — обращает внимание Э. В. Ильенков, — слово «руководить» надо расшифровывать как «рукой водить». С этого все и начинается — взрослый водит рукой ребенка. Руководит.

Но вот ребенок убеждается в бесполезности своего сопротивления «руководящему усилию» умелых взрослых рук или убеждается в бесполезности попыток оставаться вялым — все равно растормошат, и пытается с «руководящим усилием» взрослого сотрудничать. А именно — самостоятельно закончить начатое вместе действие. И заканчивать его со все более раннего момента, пока наконец все действие, от начала до конца, не будет выполняться ребенком. А взрослый — на подхвате. Его задача — обеспечить успех, поддержать активность ребенка успехом, желаемым результатом.

Это и есть совместно-разделенная дозированная деятельность, в которой дозируется активность педагога. Поначалу, — констатирует А. И. Мещеряков, — активность педагога равна единице, а детская — нулю. В ходе совместно-разделенной деятельности, в ходе общения по поводу того или иного предмета-посредника, нужно добиться как раз обратного соотношения: детскую активность довести до значения единицы, а взрослою — свести к нулю. Это и значит научить ребенка очередному навыку самообслуживания. Владению ложкой, одеванию/раздеванию, умыванию, вставанию (сначала на подставленную ладонь взрослого, а затем на пол), хождению по полу и по земле...

А потом — жестам, изображающим действие или предмет действия. А потом — отдельным словам и всему словесному, национальному языку как

системе общения. При объективном одиночестве личности нет. Поэтому некому осознать одиночество. Поэтому одиночество объективно.

При субъективном одиночестве личность уже возникла. Есть кому осознать одиночество, есть кому страдать. Поэтому трагично именно субъективное одиночество, как результат нарушенного общения.

Нарушенное общение тоже, разумеется, носит предметно-деятельностный характер, но в том-то и дело, что нарушена предметность: предмет деятельности по какой-либо причине плохо выполняет свои посреднические функции, являясь, таким образом, в большей мере объектом, нежели предметом деятельности. Формы нарушенного общения определяются именно причинами, затрудняющими предмету посредничество между субъектами общения.

Создание классификации этих причин (и тем самым — классификации форм нарушенного общения) требует углубленного анализа в весьма обстоятельной монографии. Само собой разумеется, эти причины можно разделить на две группы.

Во-первых, чисто «технические»: предмет плохо посредничает между субъектами общения потому, что стали неприменимы, например вследствие слепоглухоты, прежние средства общения или субъекты общения попросту используют разные знаковые системы (языки) и не владеют общим, всем субъектам известным, языком. В таком случае проблема решается за счет использования (или изобретения) других средств. Алфавитных, знаковых, технических, еще каких-то... А также может выручить переводчик.

Во-вторых, личностные: предмет деятельности не выполняет своих посреднических функций вследствие чисто личностных «непоняток». Скорее всего, это уже область конфликтологии. Например, субъект общения чувствует себя изгоем. При слепоглухоте, да и любой другой инвалидности, изгойство — более чем вероятный сценарий.

Изгой чувствует себя лишним. Таково самочувствие подавляющего большинства, если не всех поголовно, взрослых инвалидов, слепоглухих в том числе. С детьми больше «возьются», а от взрослых стараются «отделаться» по минимуму. Начинается торг из-за «права на личную жизнь». Это свое право отстаивают прежде всего здоровые, а инвалиды в результате замыкаются в себе, не просто «стесняются», но агрессивно НЕ ЖЕЛАЯ, ОТКАЗЫВАЯСЬ кого бы то ни было о чем бы то ни было просить.

Например, больному ДЦП (детским церебральным параличом) рекомендуют разрабатывать кисти рук, сжимая и разжимая резиновые мячики или обручи. Он отвечает, что не хочет просить членов семьи приобрести ему эти копейные тренажеры. Ему, скорее всего, купили бы их, но с таким видом, будто делают величайшее одолжение...

Инвалиды стараются избежать ситуаций, при которых их можно было бы унижить, прежде всего при отказе в помощи или неприемлемой, оскор-

бительной форме оказания помощи. Инвалиды терпеть не могут, когда до них «снисходят». Или оговаривают особые условия, например: слепоглохому говорят, что согласны оказать ему переводческие услуги только в особых, чрезвычайно важных случаях. Естественная реакция гордого, самолюбивого человека — тогда уж вообще никогда, ни при каких обстоятельствах, пусть лучше не будет никакого перевода или будет самый плохой, кустарный, но добровольный перевод, нежели самый профессиональный, но в виде «особого одолжения».

Таким образом, проблема человеческого достоинства при личном характере нарушенного общения выходит на первый план. Разумеется, не только у инвалидов. Но у них особенно, в силу более зависимого положения. Инвалид готов обойтись без чего угодно, готов умереть — только бы избежать унижения.

Это может вынудить инвалида «партизанить», пытаться разрешать свои проблемы как-нибудь в обход унижительной зависимости. Так или иначе он пытается обратиться за помощью к другим, более сговорчивым или более тактичным, хотя бы и совершенно незнакомым людям. Например, он не может обойтись без посторонней помощи в магазине. Но если он физически в состоянии добраться до магазина, то остальную «постороннюю помощь» ему могут оказать продавцы. И их, продавцов, внимания он не считает для себя унижительным дожидаться и добиваться сколь угодно долго. Главное, он таким образом обходит тех, кто ему отказывает или ставит унижительные условия для выполнения его просьб. То есть, как ни трудно добиться посторонней помощи посторонних людей, инвалид чувствует себя более независимо, нежели выключившая внимание и заботу кого-либо из постоянного окружения.

Не за всякую заботу спасибо. Только за добровольную. Только за тактичную. Иначе — спасибо, не надо...

Нормальное общение — это когда объект деятельности превращается в предмет-посредник между субъектами общения.

Нарушенное общение — обратный процесс: не опредмечивание объекта, а объективирование предмета. По техническим либо личностным причинам. Эти причины, и технические, и личностные, весьма разнообразны, требуют специального исследования. Теоретически ориентированной концепцией предметной деятельности, а не эмпирически регистрирующего наудачу те или иные частные случаи нарушенного общения.

* * *

В том виде, в каком его подают энтузиасты-популисты, понятие «инклюзии» весьма расплывчато. Фактически, речь идет о включении более больных детей в учебный процесс менее больных, дабы они между собой

дружили. И вообще, учились жить среди других людей — и более, и менее здоровых — в диких общественных джунглях, а не в особой инвалидной теплице-резервации.

На самом деле, образование вообще — и дошкольное, и школьное, и высшее, и дополнительное, — если куда и должно «включать», то в культуру. И для успешного решения этой задачи лучше всего, когда учитель и ученик вдвоем. Другие люди подключаются по мере необходимости. А в основном — вдвоем.

Ибо, согласно Ф. Т. Михайлову, культура в образовательном процессе не усваивается и не присваивается, а воссоздается. В результате образовательного процесса, в идеале длящегося в форме самообразования всю жизнь, у каждой личности возникает свой, индивидуальный, вариант культуры, и тем самым каждая личность не объект усвоения/присвоения, то бишь «впихивания» культуры, а соавтор человечества. Соавтором же проще и эффективнее стать в индивидуальном, а не в групповом порядке. И какое образовательное учреждение лучше способствует этому индивидуальному процессу становления личности как соавтора человечества, — то учреждение для данной личности и самое подходящее.

Могут ли быть созданы в инклюзивной школе благоприятные условия для соавторства с человечеством? Ясно одно: школы, где такие условия уже существуют, тем более десятилетиями, нужно беречь, сохранять, а не уничтожать ради какой бы то ни было «инклюзивной» абстракции. И государство, насильственно внедряя инклюзию во что бы то ни стало, любой ценой — инклюзию ради инклюзии, ставит под огромный знак вопроса образовательный процесс как соавторство с человечеством.

Нельзя насильственно внедрять инклюзию — взамен и в отмену всего остального. Нельзя уничтожать нормальный образовательный процесс там, где он существует, будь то спецшкола для инвалидов или общая школа. Должен быть свободный выбор образовательного учреждения, где условия для соавторства с человечеством самые благоприятные. Нельзя унифицировать образовательный процесс до абсурда, когда человек для субботы, а не суббота для человека, — то есть мы все для «инклюзии», а не «инклюзия» для нас. (Как и вузы оказались для Болонского процесса, а не Болонский процесс — для них, и, в конечном итоге, школа для ЕГЭ, а не ЕГЭ для школы.)

На самом деле «инклюзивное жертвоприношение» получается потому, что спутаны две взаимосвязанные, взаимозависимые, но все же разные проблемы. Во-первых, проблема включения в культуру — это, собственно, и есть проблема образования, разрешая которую мы становимся соавторами человечества. Во-вторых, проблема включения, интеграции в общество, например, вопреки инвалидности. Но для этого вовсе не обязательно разрушать образовательный процесс в общей и специальной (коррекционной) школах, во имя «инклюзии» уничтожая последнюю.

В культуру надо включаться, максимально учитывая индивидуальные особенности, подбирая под эти особенности наиболее благоприятные условия в образовательных учреждениях. И в любом случае включение, интеграция в культуру предполагает уединение с культурой, при посредническом содействии учителя. Таков единственно возможный смысл, такова цель образовательного процесса.

Включение же в общество предполагает умение взаимодействовать с как можно более широким кругом людей, — предполагает борьбу с изоляцией и самоизоляцией от окружающих людей. Конечно, не включаясь в культуру, нельзя интегрироваться в обществе. Но все же затея разрешать проблему интеграции в обществе через образовательную сферу, предполагающую уединение с культурой и учителем, выглядит, мягко говоря, несколько неуместной. Проблему интеграции в обществе нелепо разрешать, мешая процессу включения в культуру. Обе проблемы можно и нужно разрешать без взаимного ущерба. И опыт такого разрешения существует. Это опыт личностной инклюзии, в том числе опыт совместной педагогики [10].

* * *

Совместная педагогика предполагает целенаправленную организацию внешкольного, во всяком случае внеклассного, общения ребят с инвалидностью и без. Не мешая друг другу становиться соавторами человечества в уединении с культурой, ребята вне класса скорее придут к взаимному доброжелательству, к взаимопомощи, чем в инклюзивном классе, где более слабые рискуют оказаться изгоями. И если уж непременно разрешать проблему интеграции в общество через образовательную сферу, то лучше, чтобы это была сфера дополнительного, а не общего образования. Она мягче, гибче. Воспитанники коррекционной спецшколы могут посещать Дворец (Дом) детского и юношеского творчества. Спецшкола и сама может выступить в роли такого Дворца Творчества, приглашая в свои кружки живущих по соседству здоровых ребят. Конечно плохо, если забор не просто отгораживает территорию спецшколы от остального пространства, но и отделяет закрытый мирок спецшколы от большого мира. Но большой мир можно и нужно впустить в спецшколу, не уничтожая, не закрывая саму спецшколу, не лишая ее учащихся более или менее адекватных их особенностям образовательных условий.

Что касается инклюзивного образования, то не надо ради интеграции в обществе жертвовать интеграцией в культуре. Образование должно включать, интегрировать, вводить прежде всего в культуру, а в общество — главным образом в конечном итоге, в послеобразовательной, во всяком случае послешкольной, перспективе. Совместный же образовательный процесс, получение образования инвалидами вместе со здоровыми неизбежен в вузе.

Пути, которыми инвалиды приходят в вуз, могут быть разными. И пусть будут разными, лишь бы в любом случае адекватными образовательной задаче — стать соавторами человечества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Апраушев А. В. Тифлосурдопедагогика: Воспитание, обучение, трудовая и социальная реабилитация слепоглухонемых: Учебное пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических институтов. М.: Просвещение, 1983.
2. Воспитание оптимизмом: Записки директора Загорского детского дома для слепоглухонемых детей. М.: Педагогика, 1983. 112 с.
3. Ильенков Э. В. Откуда берется ум? // В книге: Э. В. Ильенков. Философия и культура. М.: Политиздат, 1991.
4. Левитин К. Е. Лучший путь к человеку (репортаж из детского дома) // В книге: К. Е. Левитин. Все, наверное, проще... М.: Знание, 1975.
5. Мещеряков А. И. Слепоглухонемые дети. Развитие психики в процессе формирования поведения. М.: Педагогика, 1974.
6. Михайлов Ф. Т. Загадка человеческого Я. 2-е изд. М., 1976.
7. Михайлов Ф. Т. Общественное сознание и самосознание индивида. Автореф. дис. ... д-ра филос. наук. М., 1987.
8. О диалектике конкретно-всеобщего и абстрактно-общего // В кн.: Э. В. Ильенков. Диалектика абстрактного и конкретного в научно-теоретическом мышлении. М.: НИИ философии АН СССР, 1956; Э. В. Ильенков. Диалектическая логика: очерки теории и истории. М.: Политиздат, 1984.
9. Педагогические этюды. Пермь: Лаборатория 164, 1996.
10. Суворов А. В. Опыт четверки. [Электронный ресурс]. URL: <http://A-SU-ORO-.RU>.
11. Суворов А. В. Прежде всего нужен социальный прогресс // Один в онлайн: Дети в информационном обществе. № 7, январь — март 2011. С. 34-41. (Под авторским заголовком «Телетактор — прообраз брайлевского дисплея». [Электронный ресурс]. URL: <http://A-SU-ORO-.RU>.)
12. Суворов А. В. Совместная педагогика: Курс лекций. М.: УРАО, 2001.

4.5 Особенности личности родителей и специфика ресурсов семьи, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья

Е. В. Хорошева

**научный сотрудник Лаборатории «Психология аномального развития» ИПИОГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

Аннотация: Настоящая работа посвящена изучению механизмов преодоления стрессового воздействия у родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья. С позиции системного семейного подхода изучалось функционирование семейной системы, с позиции экзистенциального подхода выявлялись личностные особенности и психологические ресурсы матерей и отцов. В рамках указанной проблемы изучалась взаимосвязь психологических ресурсов с уровнем тревожности родителей и функционированием семейной системы.

Проведено экспериментальное исследование 180 родителей с детьми дошкольного возраста, имеющими нарушения в развитии. В состав экспериментальной группы вошли 50 полных семей, контрольную группу составили 40 полных семей, дети из обеих групп посещают детские дошкольные учреждения.

Получены данные о том, что семьи с ребенком, имеющим ограниченные возможности здоровья, и семьи со здоровым ребенком не имеют статистически значимых различий по структурным характеристикам семейной системы (сплоченность, адаптация, внешние границы). Изученные механизмы преодоления стрессового воздействия родителями, такие как: жизнестойкая позиция, стратегии совладания и экзистенциальная исполненность, — позволили говорить о наличии психологических ресурсов у родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Основное направление государственной политики в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья — это социализация ребенка через семью. Приоритетной задачей специалистов образовательных учреждений, социальных служб, системы здравоохранения является приобретение ребенком с нарушениями в развитии жизненных компетенций и социальных навыков. Несмотря на поддержку государства, родителям такого ребенка требуется немало усилий для того, чтобы выдержать известие об отклонении в его развитии, справиться с негативными чувствами, преодолеть личностный кризис и адаптироваться к жизни в обществе с «особым» ребенком.

Как известно, показана решающая роль семьи в формировании личности ребенка (Д. Боулби, А. Я. Варга, Л. С. Выготский, М. И. Лисина, А. С. Спи-

ваковская, В. В. Столин, Э. Эриксон). Через взаимоотношения в семье ребенок усваивает способы взаимодействия с миром, овладевает механизмами адаптации. Особую значимость приобретает семья для ребенка с ограниченными возможностями здоровья, поскольку благоприятные семейные условия являются той развивающей средой, которая создает основу его социализации.

В большинстве отечественных и зарубежных научных источников семья, воспитывающая «особого» ребенка, рассматривается как негармоничная, обладающая типичными дисфункциями (Р. Б. Дарлинг, D. Mitchell, M. Селигман, А.Р. Turnbull). Как правило, родители применяют неправильный тип воспитания, искаженно воспринимают индивидуальные особенности ребенка и нереалистично оценивают перспективы его дальнейшего развития. Физическая и эмоциональная перегруженность матерей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, приводит к повышению тревожности и к усилению патохарактерологических черт личности родителей (Е. Б. Айвазян, М. Н. Гуслова, И. В. Добряков, И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюкова, О. Г. Приходько, Ю. А. Разенкова, Е. А. Савина, И. В. Саломатина, В. В. Ткачева, О. Б. Чарова, Л. М. Шипицына).

В настоящее время вопрос о том, каким образом одним семьям удается сохранить стабильность семейной системы, несмотря на тяготы ухода за ребенком с нарушениями в развитии, а другие семьи не справляются с этой сложной жизненной задачей, остается мало изученным. Научно не проработаны специфические механизмы, помогающие родителям выдерживать хроническое напряжение, поддерживать оптимальный уровень тревожности, эффективно решать задачи воспитания «особого» ребенка. В этой связи актуальным является исследование функционирования семейной системы и особенностей личности родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретический анализ «особой» семьи

В ранних исследованиях семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, преимущественно основное внимание уделялось самому ребенку: изучались вариации отклонений, темпов развития и прогнозы (С. Я. Рубинштейн, В. И. Лубовский, А. Р. Лурия, М. С. Певзнер, В. В. Лебединский, О. С. Никольская, С. А. Морозов, К. С. Лебединская). Позднее специалисты сосредоточились на детско-родительских отношениях, изучая взаимоотношения матери и ребенка. Первый социальный опыт, полученный ребенком посредством взаимоотношений с близким взрослым, является основополагающим для его дальнейшего личностного развития и социализации. Ряд исследований родителей с ребенком, имеющим нару-

шения в развитии, посвящен когнитивному образу ребенка (О. Л. Романова, Е. А. Савина, И. В. Добряков, Т. И. Анисимова, О. Н. Татуйко, А. Г. Московкина, Е. В. Пахомова, А. В. Абрамова, Г. А. Арина). В исследованиях Н. А. Шароновой, Л. М. Колпаковой, Т. Г. Богдановой, Н. В. Мазур, О. Б. Чаровой изучалось родительское отношение к ребенку с ограниченными возможностями здоровья. Особое внимание авторы Ю. А. Разенкова, Е. Б. Айвазян, С. Е. Иневаткина, Г. Ю. Одиноква уделили анализу внутренней материнской позиции. Исследователи отечественной школы И. В. Добряков, С. В. Цетрели, Е. В. Крыжко, И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, И. С. Багдасарян, Л. М. Шипицына, Т. Г. Горячева, И. А. Солнцева, В. С. Чавес, В. М. Сорокин исследовали неправильные типы воспитания в семьях, имеющих ребенка с нарушениями в развитии.

С появлением системного семейного подхода научный взгляд на семью стал более объемным: развитие ребенка стало рассматриваться сквозь призму взаимовлияния членов семьи друг на друга. Системное видение семьи позволило уйти от изолированного изучения психического дизонтогенеза ребенка и прийти к изучению функционирования семейной системы, взаимоотношений между подсистемами, влияния нарушения ребенка на членов семьи и ближайшее окружение, также исследовать взаимодействие семьи и ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья, с социальным окружением.

Социально-экологическая модель, разработанная в рамках системного подхода, позволила выявить типичные проблемы семьи, которая воспитывает ребенка с ограниченными возможностями здоровья (U. Bronfenbrenner, D. Mitchell). В данной модели семья рассматривается как микросистема, состоящая из нескольких подсистем, каждую из которых характеризуют особые семейные взаимоотношения. Типичной проблемой в подсистеме «мать — особый ребенок» является нестабильное эмоциональное состояние матери, наличие чувства вины, депрессия, негативное отношение к ребенку. В подсистеме «отец — особый ребенок» — символический уход или отказ отца от физического/психологического участия в жизни ребенка. Трудностью подсистемы «мать — отец» является принятие нарушения у ребенка, поскольку данный процесс является длительным, к тому же он осложняется тем, что на начальных стадиях у родителей преобладают сильные негативные чувства по отношению к себе, партнеру и ребенку. В тех семьях, в которых воспитывается ребенок с нарушениями в развитии и его здоровый сиблинг, основные затруднения в подсистеме «мать — здоровый ребенок» (аналогично в подсистеме «отец — здоровый ребенок») состоят в недостатке внимания со стороны родителя и чрезмерном количестве обязанностей по уходу за особым ребенком. В подсистеме «особый ребенок — здоровый ребенок» амбивалентные чувства у здорового ребенка по отношению к особому ребенку — вина, стыд или страх заразиться болезнью сиблинга.

Семья входит в более широкий контекст мезосистемы, состоящий из ближайшего окружения семьи: родственники, друзья, коллеги, врачи, специалисты, другие родители, социальные службы. Типичной проблемой родственников является принятие особого ребенка, а также отсутствие возможности/желания оказать семье физическую и психологическую помощь. Сложностью врачей, специалистов — постановка диагноза и налаживание взаимодействия с семьей. Навязчивое внимание к ограничениям ребенка и чрезмерно сочувствующее отношение к его родителям стало основной трудностью в общении с друзьями и коллегами.

Согласно социально-экологической модели, на семью оказывает воздействие не только мезосистема, но также и эко— и макросистемы. Экосистема отражает влияние, исходящее на семью со стороны средств массовой информации, системы здравоохранения, социальных служб, системы образования. Макросистема оказывает воздействие на семью посредством принятых в обществе культурных, религиозных, социально-экономических и политических ценностей. Социальные стереотипы, как правило, непосредственно влияют на процесс принятия родителем нарушения у ребенка и стиль взаимодействия с социальными учреждениями. Между тем политика государства и состояние экономики опосредованно влияют на благополучие семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

С точки зрения системного подхода семьи делятся на нормально функционирующие и дисфункциональные, для последних характерно нарушение в выполнении функций членами семьи. По мнению А. Р. Turnbull, воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья требует от членов семьи выполнения большего количества функций по сравнению с наличием обязанностей в обычной семье. Распределение функций между членами семьи оказывается неравномерным, часто чрезмерным и непосильным, вследствие чего происходит нарушение их выполнения. В результате в семейной системе появляются дисфункции, которые оказывают патологическое влияние на детско-родительскую, сиблинговую и супружескую семейные подсистемы.

Представляется значимым, что в настоящее время существуют противоречивые данные о влиянии нарушения ребенка на семью. Многие авторы отмечают негативное влияние на функционирование семейной системы факта наличия в семье человека, имеющего физическое или психическое заболевание (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис, К. Terkelsen, А. Е. Личко, Т. М. Мишина, А. И. Захаров). В исследованиях семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, описываются типичные дисфункции, затрагивающие все семейные подсистемы, а также выходящие на уровень мезо-, экзо— и макросистем (М. Селигман, Р. Б. Дарлинг, G. Hornby, Т. Ashworth, И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева).

Однако ряд авторов — Й. Цубер, Й. Вейс, Энгельберт, R.S. Meyerson, G. Hornby сходятся во мнении, что негативное влияние физического или психического нарушения на гармоничное функционирование семейной системы не столь однозначно. В процессе воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья члены его семьи приобретают позитивный опыт в своем личностном развитии. Исследователи Н. Lundebry, J. Tossebro отмечают позитивное влияние нарушения ребенка на семью, поскольку родители связаны обязательством выполнять воспитательную функцию, тем самым им удается сохранить семью полной.

Как показал анализ литературы, воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в изначально негармоничной семье может усугубить уже имеющиеся семейные дисфункции и привести семью к кризису. В нормально функционирующей семье, несмотря на сверхнагрузку и трудности, ее члены приобретают позитивный опыт, силу характера, развивают толерантность и способность к эмпатии.

Психологами отечественной школы (Л. М. Шипицыной, В. В. Ткачевой, И. А. Скворцовым, Н. Е. Карповой, Т. А. Стрекаловой, Т. Г. Горячевой, И. А. Солнцевой, Н. Л. Белопольской) изучались разнообразные личностные особенности родителя ребенка с нарушениями в развитии. Как показал анализ результатов исследований, у матерей ребенка с ограниченными возможностями здоровья наблюдаются акцентуации характера, низкая самооценка и самопринятие, чувство одиночества и повышенный уровень тревожности.

На протяжении многих лет родители, воспитывающие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, рассматривались в терминах психопатологии, в связи с этим в ряде исследований был сделан акцент на выявлении у них патохарактерологических черт личности. Было обнаружено, что выраженность данных черт у матери и степень ее невротизации зависит от тяжести нарушения ребенка (В. В. Ткачева, Л. М. Шипицына). Однако эмоциональные нарушения родителя могут быть также обусловлены особенностями семейных взаимоотношений и теми личностными чертами, которые его характеризовали еще до рождения ребенка.

Современный исследовательский взгляд на семью, воспитывающую ребенка с ограниченными возможностями здоровья, позволил рассматривать «особого» ребенка в качестве стрессора, оказывающего непосредственное влияние на ее членов. При этом влияние на семью «особого» ребенка может быть воспринято ее членами как в позитивном, так и негативном ключе, и прежде всего оно зависит от индивидуальных личностных особенностей самих родителей и их близких родственников. Новый фокус в исследованиях, связанный с изучением адаптивных возможностей семейной системы, устойчивости родителей к действию стрессора, вариативности использования стратегий совладания, индивидуальных и семейных ресурсов стрессоу-

стойчивости, является более продуктивным с точки зрения оказания психологической поддержки такой семье в дальнейшем.

Родители ребенка с ограниченными возможностями здоровья, испытывают огромный эмоциональный стресс при осознании факта отклонения, выявленного у их ребенка в процессе диагностической процедуры, а также на последующих этапах взросления «особого» ребенка. Многие родители отмечают, что они были травмированы на этапе постановки диагноза их ребенку (G. Hornby). Опыт столкновения родителей с новой реальностью и степень их эмоционального реагирования зависит от их умения воспринять не только расстройство ребенка, но и возможности его дальнейшего развития (А.Н. Graungaard, L. Skov). Кроме того, при обнаружении у ребенка первых отклонений в развитии мать или отец сталкиваются с противоречивыми переживаниями по отношению к ребенку и с негативными чувствами по отношению к себе как «несостоявшемуся родителю».

В специализированной литературе представлены данные о последствиях стрессового воздействия на родителя, сохраняющегося на протяжении всей жизни с ребенком, имеющим нарушения в развитии (Р. Ф. Майрамян). Следует сказать, что представления о механизмах преодоления стресса менялись от врожденных до приобретаемых форм совладания. Вначале преодолеваемыми стрессовое воздействие механизмами считались инстинктивные виды поведения Кеннона, далее бессознательная психическая защита З. Фрейда, затем поведенческие и когнитивные реакции Р. Лазаруса, и наконец, проактивные формы преодоления стресса П. Вонга. Проактивные формы преодоления включают уровни саморефлексии, саморазвития, прогнозирования и духовные основы личностного развития человека. Эти стратегии преодоления имеют самопреобразующуюся, экзистенциальную, творческую и духовную направленность.

В отечественной психологии понятие преодолевающего поведения (совладание) появилось сравнительно недавно, в конце XX века. Оно разрабатывалось В. А. Знаковым, В. А. Бодровым, Т. Л. Крюковой, С. К. Нартовой-Бочавер, А. В. Брушлицким. Под совладающим поведением Т. Л. Крюкова подразумевает использование человеком соответствующих его личностным особенностям и специфике стрессора осознанных адаптивных действий на разных уровнях (когниции, эмоции и поведение) с целью снижения внутреннего дискомфорта и напряжения. В процессе преодолевающего поведения, по мнению В. А. Бодрова, проявляются индивидуальные способы взаимодействия человека с миром, а также посредством преобразования трудной жизненной ситуации объективируются присущие индивиду ценности и его субъективная оценка внешнего события.

В рамках логотерапии В. Франкла и экзистенциально-аналитической психотерапии А. Лэнгле применяется понятие экзистенциальной исполнен-

ности как характеристики свободного и полного проживания жизни через аутентичные установки и актуализацию личной ответственности. Это описание качества жизни человека с точки зрения реализации экзистенциального смысла, переживание которого возможно через воплощение собственных ценностей в жизнь. Несмотря на то что человек тратит свое время, отдавая себя ценностям, он не истощается, поскольку получает взамен равное или превосходящее вложенным силам чувство исполненности. С экзистенциально-аналитической точки зрения в основе возникновения и развития стресса лежит отсутствие внутреннего согласия и соприкосновения с ценностью при выполнении деятельности. Таким образом, стресс возникает вследствие пренебрежения к внутренней ценности других людей и ценности собственной жизни.

В парадигме экзистенциальной психологии С. Мадди, изучавший влияние стресса и его последствий на качество жизни человека, обнаружил ключевую личностную переменную, которая помогает успешно противостоять стрессовым факторам. Этот конструкт был назван жизнестойкостью, так как он включает в себя следующие элементы: жизнестойкую позицию, механизмы совладания, жизнестойкие практики здоровья и навыки социальной поддержки.

Выявленные С. Мадди три составляющие жизнестойкой позиции, такие как признание ценности жизни, готовность действовать и уверенность в возможности оказывать влияние на происходящие события, непосредственно преобразовывают стрессовое событие в наименее травмирующее для человека. На фоне нарастающего стресса человек, имеющий жизнестойкую позицию, не избегает контакта с людьми, а сохраняет и поддерживает с ними отношения, не страдает от собственной беспомощности, а стремится к достижению результата, не ожидает комфортной жизни, а извлекает опыт из проживания жизни в данных обстоятельствах.

Исследуя матерей «особого» ребенка, отечественные авторы изучали тревожность в разных ее проявлениях (М. Н. Гуслова, Т. К. Стуре, Л. М. Шипицына, Н. А. Шаронова, Л. М. Колпакова, Т. Г. Горячева, И. А. Солнцева, В. М. Сорокин, Е. В. Михайлова). Анализ исследований показал наличие повышенного уровня ситуативной и личностной тревожности у родителей, который обусловлен степенью тяжести дефекта ребенка.

Следует сказать, что близкий взрослый оказывает непосредственное влияние на формирование тревожности у ребенка, поскольку тревожность как черта личности формируется в онтогенезе. Появление первичной тревоги у ребенка связано с беспокойным состоянием родителя, транслируемое им при взаимодействии с ребенком. Длительно сохраняющееся у родителей психоэмоциональное напряжение формирует особую модель семейных взаимоотношений, окрашенных телесными проявлениями тревоги. В связи

с чем у ребенка происходит формирование повышенного уровня тревожности, и это оказывает негативное влияние на его дальнейшее развитие и социализацию.

Представители системного семейного подхода считают тревожность родителя семейно обусловленной, которая возникает вследствие появления препятствий в удовлетворении существенных потребностей членов семьи (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис). Повышенный уровень родительской тревожности указывает на нарушение процесса адаптации к изменениям в укладе жизни с «особым» ребенком. Кроме того, наличие тревоги у отца или матери сигнализирует о ряде психологических феноменов: наступлении личностного кризиса с возрастанием внутренних конфликтов или неудовлетворенности в семейных отношениях или профессиональной карьере. При разворачивании кризиса у родителя повышается чувство эмоционального дискомфорта, усиливается тревожность, возникают страхи. Личностный кризис родителя затрагивает всю семейную систему, поскольку влияет на отношения между супругами, родителя с ребенком и близкими родственниками. Последствия кризиса отражаются на формировании типа привязанности родителя к ребенку с ограниченными возможностями здоровья и взаимодействии между ними.

Длительное стрессовое воздействие может привести как к деформации родителя на личностном уровне (повышение тревоги, потеря контроля над собой, появление апатии, утомляемости), так и способствовать появлению дисфункций на уровне семейной системы. Возникающие нарушения в семейной системе проявляются в снижении удовлетворения потребностей членов семьи, нарастании внутреннего напряжения и тревоги, развитии психических расстройств, усилении конфликтов между членами семьи и ослаблении сплоченности семейной системы.

В жизнедеятельности семьи Э. Г. Эйдемиллер, И. М. Никольская выделяют два вида семейных стрессоров: вертикальные и горизонтальные. В любой семье при прохождении нормативного кризиса присутствуют горизонтальные стрессоры, которые возникают в каждой точке перехода из одного жизненного цикла к другому. В дисфункциональных семьях постоянно присутствуют вертикальные стрессоры, которые проявляются в фиксированных патологизирующих эмоционально-поведенческих паттернах реагирования, передающихся от одного поколения к другому. Таким образом, дисфункциональную семью сопровождают как вертикальные, так и горизонтальные стрессоры, которые в свою очередь приводят к возникновению дополнительных дисфункций в семейной системе.

Жизнедеятельность семьи может нарушаться как при возникновении объективно трудной жизненной ситуации, так и в ситуации, субъективно воспринимаемой членами семьи как непреодолимая (В. В. Бойко, В. Юстиц-

кис). Исследователи, изучающие трудные жизненные ситуации, с которыми сталкивается семья, классифицируют их по двум признакам: по силе и длительности стрессового воздействия (острые и хронические трудности) и по направленности стрессового воздействия. Разделяя их на две группы: в первую вошли стрессовые факторы, отражающие влияние на семью социума (макро-, мезо-, экосистем), вторую составили стрессовые факторы, непосредственно возникающие в самой семейной системе (микросистеме). Стрессовые факторы первой группы отражают сложные, запутанные отношения с образовательными, медицинскими учреждениями, конфликты с коллегами на работе, знакомыми, соседями, а также экономические кризисы, национальные противоречия, войны, природные катаклизмы. Стрессовые факторы второй группы составляют вертикальные и горизонтальные семейные стрессоры, возникающие при переходе семьи с одного жизненного цикла на другой, или в случае одновременного решения семьей многоплановых задач и проблем, или при неблагоприятном варианте жизненного цикла.

В модели семейного кризиса Р. Хилла объясняется неодинаковая устойчивость семейных систем в преодолении трудной жизненной ситуации. Согласно модели Р. Хилла преодоление семейного кризиса зависит от следующих факторов: стрессора, семейных ресурсов и субъективного восприятия стрессора членами семьи. Трудная жизненная ситуация предъявляет к членам семьи новые требования, а изменения, вызываемые стрессором, могут нести угрозу семейным взаимоотношениям, границам и ценностям. Субъективное представление членов семьи о тяжести стрессора зависит от восприятия семьей значительности негативного события и наличия семейного опыта преодоления кризисных ситуаций.

Семьи, сталкивающиеся с трудными жизненными ситуациями, справляются со стрессом по-разному: либо преодолевают кризис за счет использования семейных ресурсов, либо происходит нарастание нарушений в жизнедеятельности семьи, что отражается на благополучии семейной жизни. Семейные ресурсы способствуют преодолению кризиса, вызванного стрессором. К семейным ресурсам, согласно И. Рейсу, относят гибкость и сплоченность семейной системы, четкость в формулировке ролевых ожиданий, реалистичность в восприятии окружающего мира.

Ввиду того что родители ребенка с ограниченными возможностями здоровья на протяжении всего этапа его взросления часто встречаются с жизненными ситуациями, зачастую превышающими их реальные возможности. Поэтому, вероятнее всего, при возникновении трудной жизненной ситуации родители «особого» ребенка задействуют эффективные механизмы преодоления стрессового воздействия, которые помогут им преодолеть бесконечную череду семейных и личностных кризисов, начиная с тяжелейшего кризиса адаптации к нарушению ребенка.

Итак, нами была сформулирована *гипотеза* о том, что те семьи, которые не распались на этапе установления диагноза их ребенку, обладают психологическими ресурсами. В соответствии с вышеизложенной гипотезой было проведено экспериментальное исследование, которое состояло из двух этапов.

Первый этап: «Исследование функционирования семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья»

Существующие теоретические и практические представления о семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, отражают наличие большого количества разнообразных дисфункций, имеющих в семейной системе. Однако изученные литературные источники содержат противоречивые сведения, касающиеся позитивного или негативного влияния нарушения ребенка на семью. Выявление дисфункций семейной системы, в которой воспитывается ребенок с нарушениями в развитии, является предметом первого этапа исследования.

С целью изучения функционирования семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, было проведено экспериментальное исследование двух групп полных семей. Всего в исследовании приняло участие 180 родителей детей дошкольного возраста. В состав *экспериментальной группы* (ЭГ) вошли 50 полных семей, *контрольную группу* (КГ) составили 40 полных семей. Экспериментальную группу составили семьи с детьми, имеющими расстройство аутистического спектра — 50 %, нарушения зрения (слабовидящие) — 19 %, легкую умственную отсталость — 15 %, задержку психического развития — 10 %, нарушения опорно-двигательного аппарата — 6 %.

Экспериментальное исследование проводилось на базе дошкольных образовательных учреждений и на базе Центра психолого-педагогической-реабилитации и коррекции города Москвы с 2009 по 2011 год. Для участия в исследовании целенаправленно отбирались полные семьи, которые на протяжении нескольких лет воспитывают ребенка и сохраняют статус полной семьи. Семьи включались в эксперимент на этапе поступления ребенка в дошкольное учреждение, а психологическое тестирование родителей осуществлялось до начала психолого-коррекционной работы.

Исследование было направлено на изучение сплоченности и адаптации семьи как системы в трудной жизненной ситуации, связанной с воспитанием ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Для реализации поставленной задачи эксперимента применялись следующие методики: опросник семейной адаптации и сплоченности (Д. Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави) и авторский опросник изоляции/готовности выхода семьи в социальную жизнь.

Полученные с помощью *опросника семейной адаптации и сплоченности (Д. Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави)* данные не выявили статистически значимых различий ($p > 0,05$) по параметрам сплоченности и адаптации как между семьями со здоровым ребенком и с ребенком, имеющим ограниченные возможности здоровья, так и между матерями и отцами ребенка с нарушениями в развитии (рис. 1, 2).



Рис. 1. Параметры сплоченности семейной системы по опроснику Д. Х. Олсона, Дж. Портнера, И. Лави

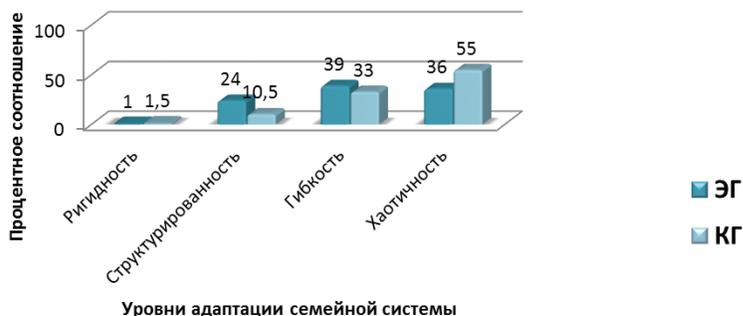


Рис. 2. Параметры адаптации семейной системы по опроснику Д. Х. Олсона, Дж. Портнера, И. Лави

Качественный анализ экспериментальной и контрольной групп позволил выделить следующие особенности функционирования:

— большинство семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, относится к сбалансированному типу: как сбалансированную оценили свою семью 76 % матерей и 71 % отцов (параметр «сплоченность»), 65 % матерей и 61 % отцов (параметр «адаптация»);

— у семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, обнаружены более высокие значения по параметрам сплоченности и гибкости семейной системы, чем у семей со здоровым ребенком.

Полученные с помощью *опросника изоляции/готовности выхода семьи в социальную жизнь* данные не выявили статистически значимых различий ($p > 0,05$) по параметрам степени изоляции и готовности выхода в социум между семьями со здоровым ребенком и с ребенком с ограниченными возможностями здоровья. При этом удалось обнаружить различие на высоком уровне статистической значимости ($p = 0,004$) по параметру степени изолированности между матерями и отцами, воспитывающими ребенка с ограниченными возможностями здоровья, что отражает изолированность матерей.

Распределение семей по степени изолированности и готовности выхода в социум отражено в табл.1.

Таблица 1

Группы испытуемых	Степень изолированности			Степень готовности выхода в социум		
	Высокая	Средняя	Низкая	Низкая	Средняя	Высокая
Экспериментальная группа, %	1,5	47	51,5	0	6	94
Контрольная группа, %	1	56	43	3	13	84

Качественный анализ экспериментальной и контрольной групп позволил выделить следующие особенности внешних границ семьи:

— семьи с ребенком, имеющим ограниченные возможности здоровья, активнее выстраивают социальные связи и посещают больше публичных мест по сравнению с семьями со здоровым ребенком;

— матери, воспитывающие ребенка с нарушениями в развитии, в меньшей степени изолированы от общества по сравнению с матерями со здоровым ребенком;

— как в семьях со здоровым ребенком, так и в семьях с ребенком, имеющим нарушения в развитии, матери ощущают большую изоляцию от социума по сравнению с отцами;

— большинство семей, воспитывающих как здорового, так и ребенка с нарушениями в развитии, одинаково стремятся к расширению связей с ближайшим окружением, социальными службами и образовательными учреждениями.

Таким образом, по результатам первого этапа исследования не было выявлено статистически значимых различий в функционировании семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, и семей со здоровым ребенком.

Второй этап: «Исследование личности матерей и отцов, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья в трудной жизненной ситуации»

Вследствие того что исследование, выстроенное в рамках системного подхода, не выявило особенностей функционирования семей, воспитывающих ребенка с нарушениями в развитии, возникла необходимость в ином исследовательском подходе в рамках экзистенциальной психологии. С позиции двух экзистенциальных теорий совладания со стрессовым воздействием предполагалось исследовать особенности личности родителей ребенка с нарушениями в развитии. Изучение психологических ресурсов личности, которые позволяют «особой» семье сохраняться стабильной, а ее членам семьи оставаться психологически устойчивыми, преодолевать жизненные трудности, создавая при этом предпосылки для саморазвития, сохранять внутреннюю сбалансированность и не снижать успешность деятельности, является предметом второго этапа исследования.

С целью изучения особенностей личности родителей и специфических механизмов, способствующих преодолению родителями трудной жизненной ситуации, было проведено данное экспериментальное исследование, состоящее из трех серий. Экспериментальная группа: семья с ребенком с ограниченными возможностями здоровья (ЭГ), контрольная группа: семья со здоровым ребенком (КГ) или стандартизированная выборка.

Первая серия была направлена на изучение родительской тревожности и эмоционального неблагополучия: методика А. М. Прихожан.

Вторая серия — на выявление специфических механизмов, помогающих родителям ребенка с ограниченными возможностями здоровья справляться с трудными жизненными ситуациями. Для реализации поставленных задач во второй серии эксперимента применялись следующие методики: опросник копинг-поведения в стрессовых ситуациях (Н. С. Эндлер, Д. А. Паркер, Т. А. Крюкова), тест жизнестойкости (С. Мадди, Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова) и опросник «Шкала экзистенции» (А. Лэнгле, К. Орглер, И. Н. Майнина, С. В. Кривцова).

Третья серия была направлена на выявление взаимосвязей между тревожностью и показателями жизнестойкости и экзистенциальной исполненности родителей, а также между выявленными индивидуальными ресурсами и функционированием семейной системы.

По результатам первой серии, полученным с помощью *методики диагностики родительской тревожности (А. М. Прихожан)*, были выявлены различия на высоком уровне статистической значимости ($p < 0,001$) по параметрам родительской тревожности и эмоционального неблагополучия родителя между семьями со здоровым ребенком и с ребенком, имеющим нарушения в развитии. Также были обнаружены статистически значимые различия по параметру общего уровня тревожности между матерями ($p = 0,007$) и отцами ($p = 0,001$) экспериментальной и контрольной групп (рис. 3).

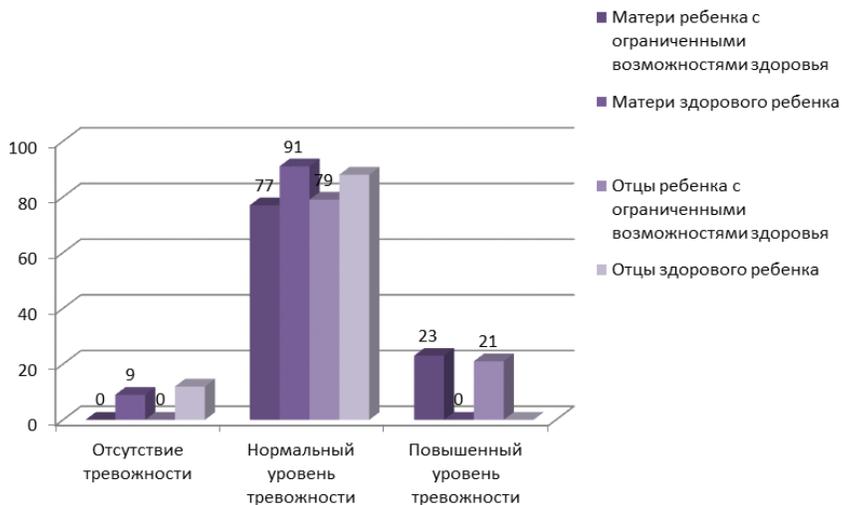


Рис. 3. Показатели уровней тревожности матерей и отцов по опроснику А. М. Прихожан, в %

Проведенное сравнительное исследование родительской тревожности и эмоционального неблагополучия в большинстве семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, выявило нормальный уровень тревожности. Однако небольшой процент матерей и отцов ребенка с нарушениями в развитии (23 % и 21 % соответственно) оказался в диапазоне несколько повышенного уровня тревожности.

Результаты второй серии, полученные с помощью *теста жизнестойкости (С. Мадди, Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова)*, позволили выявить, что суммарный показатель жизнестойкой позиции выше у родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, чем в стандартизированной выборке (табл. 2).

Таблица 2

<i>Компоненты жизнестойкой по- зиции</i>	<i>Матери ребенка с ограниченными возможностями здоровья, %</i>	<i>Отцы ребенка с ограниченными возможностями здоровья, %</i>	<i>Нормативные показатели</i>
Вовлеченность	39,22	39,77	37,64
Контроль	30,40	31,34	29,17
Принятие риска	18,18	17,13	13,91
Суммарный показатель по шкалам	87,80	88,24	80,72

Для анализа качественной специфики компонентов жизнестойкости выборка родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, была поделена на две подгруппы. В первую подгруппу вошли 68 % родителей, имеющих значение жизнестойкой позиции выше нормативной. Вторую подгруппу составили 32 % родителей, имеющих значение жизнестойкой позиции ниже нормы.

На рис. 4 отображены три профиля жизнестойкости, показывающие особенности изменения ее трех компонентов, таких как вовлеченность, контроль, принятие риска. Для сравнительного анализа использовали профиль стандартизированной выборки (норма) и два профиля, которые отражают полученные значения компонентов у обеих подгрупп родителей со значением жизнестойкой позиции выше и ниже нормативной.

Профили жизнестойкой позиции обеих подгрупп родителей расположены практически симметрично относительно нормативного профиля, за исключением компонента «Принятие риска» на профиле жизнестойкой позиции ниже нормы. Как видно на рис. 4, значение по этому показателю (14,00) превышает значение стандартизированной выборки (13,91). При этом значения других компонентов жизнестойкой позиции, такие как вовлеченность и контроль, значительно снижены и симметрично расположены относительно нормативного профиля.

Выявлена тенденция о преобладании компонента «Принятие риска» в суммарном показателе жизнестойкой позиции в обеих подгруппах родителей. Следует отметить, что преобладание данного компонента ярко выражено у родителей со сниженной жизнестойкой позицией. Мы объясняем подобную тенденцию тем, что процесс воспитания ребенка с ограниченными

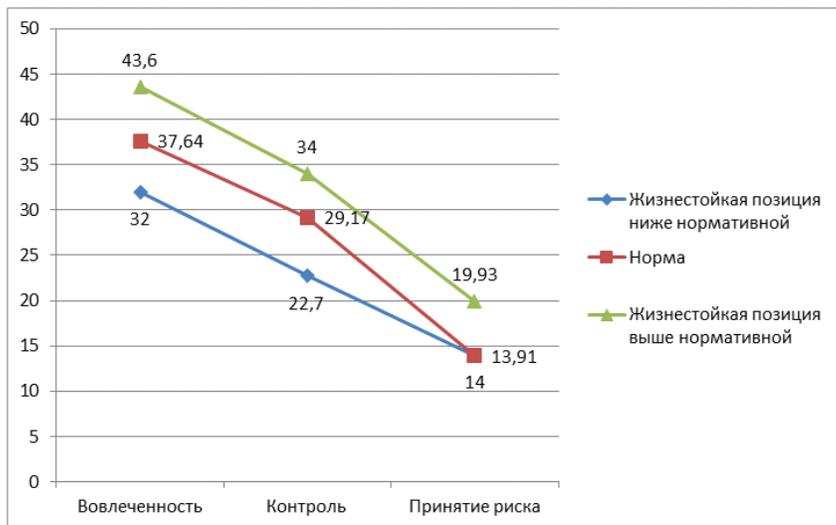


Рис. 4. Показатели компонентов жизнестойкой позиции по опроснику С. Мадди, в %

возможностями здоровья воспринимается родителями как переменчивая и неопределенная действительность с богатством впечатлений и внутренних переживаний, что, согласно концепции С. Мадди, является основным условием, стимулирующим развитие компонента «Принятие риска».

Количественный и качественный анализ компонентов жизнестойкой позиции выявил факт, что в обеих подгруппах родителей преобладает компонент «Принятие риска». Отсюда следует, что умение родителя рисковать при отсутствии надежных гарантий, воспринимать новый жизненный опыт и использовать его для личностного развития является одним из ресурсов, который поддерживает его психическое здоровье, оптимальный уровень активности и работоспособности в ситуации хронического стресса, связанного с воспитанием ребенка с нарушениями в развитии.

Полученные с помощью *опросника копинг-поведения в стрессовых ситуациях* (Н. С. Эндлер, Д. А. Паркер, Т. А. Крюкова) данные выявили статистически значимое различие ($p=0,000$) в выборе копинг-поведения (ориентация на решение, на эмоции и на избегание) между семьями с ребенком, имеющим нарушения в развитии, и со здоровым ребенком. Также обнаружено статистически достоверное различие в выборе стратегий матерями ($p=0,001$) и отцами ($p<0,05$) экспериментальной и контрольной групп (рис. 5).

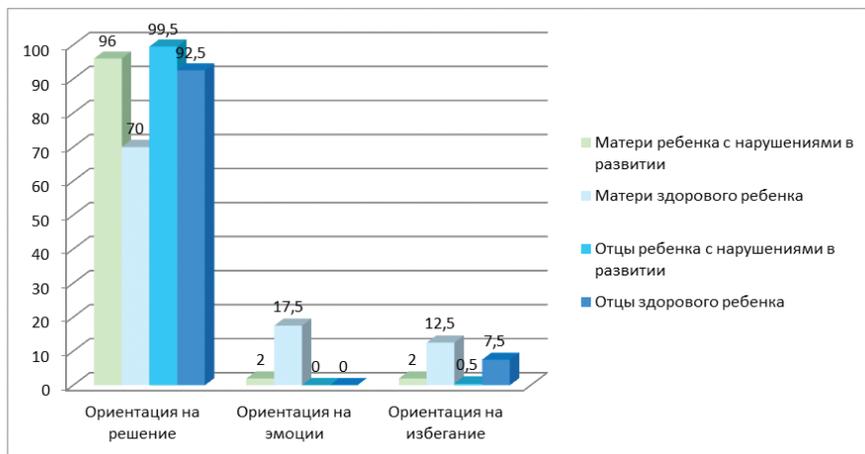


Рис. 5. Показатели типов поведенческих стратегий совладания по опроснику Н. С. Эндлера, Д. А. Паркера, в %

Семьи с ребенком, имеющим нарушения в развитии, применяют стратегию, ориентированную на разрешение проблемы практически во всех трудных жизненных ситуациях, в отличие от семей со здоровым ребенком, в которых поведение родителей более вариативное, поскольку к стратегии разрешения проблемы добавляются другие: эмоциональное регулирование стресса и избегание.

Разница в выборе стратегий совладания между семьями наиболее выражена у матерей и проявляется в том, что матери ребенка с нарушениями в развитии используют стратегию, направленную на разрешение проблемы, значительно чаще не только матерей, но даже отцов здорового ребенка. Отцы ребенка с нарушениями в развитии выбирают стратегию, направленную на разрешение проблемы почти во всех стрессовых ситуациях, в отличие от отцов здорового ребенка.

Данные, полученные с помощью опросника «Шкала экзистенции» (А. Лэнгле, К. Орглер, И. Н. Майнина, С. В. Кривцова, позволили выявить, что степень экзистенциальной исполненности чуть ниже среднего (209,94) у родителей ребенка с нарушениями в развитии, по сравнению с выборкой из общей популяции. Результаты, полученные по опроснику, отражены в табл. 3.

Таблица 3

<i>Шкалы экзистенци- ции</i>	<i>Эксперименталь- ная группа, %</i>	<i>Матери ребенка с ограниченными возможностями здоровья, %</i>	<i>Отцы ребенка с ограниченными возможностями здоровья, %</i>
Самодистанциро- вание	35,85	34,10	38,17
Самотрансценден- ция	73,21	76,14	68,83
Свобода	46,40	44,91	48,25
Ответственность	54,48	55,81	52,92
Фактор «Персо- нальность»	109,06	110,24	106,99
Фактор «Экзистен- ция»	100,88	100,72	101,17
Суммарный пока- затель по шкалам	209,94	210,96	208,16

Суммарный показатель степени экзистенциальной исполненности у родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, ниже значения нормативной выборки, причем его снижение происходит за счет фактора «экзистенция». Следует отметить, что у родителя имеются трудности в принятии решений с ориентацией на собственные ценности. Вследствие этого возможно нарастание у родителя эмоционального истощения из-за чувства несвободы, приводящее к ограничению в реализации жизни, ориентированной на внутренние ценности и смыслы.

Для анализа качественной специфики шкал опросника выборка родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, была поделена на две подгруппы. Распределение родителей по данным подгруппам оказалось практически равномерным. В первую подгруппу вошли 52 % родителей, имеющих значение степени экзистенциальной исполненности выше нормативной. Вторую подгруппу составили 48 % родителей, имеющих значение степени экзистенциальной исполненности ниже нормы. Три профиля экзистенциальной исполненности, отображенные на рис. 6, показывают особенности изменения таких шкал опросника, как самодистанцирование (СД), самотрансценденция (СТ), свобода (СВ), ответственность

(ОТВ). Для сравнительного анализа использовали профиль стандартизированной выборки (норма) и два профиля, которые отражают полученные значения шкал в обеих подгруппах родителей.

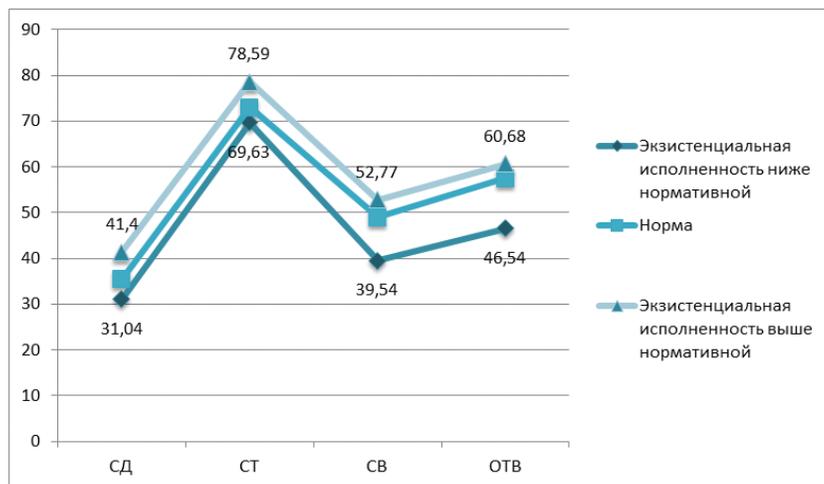


Рис. 6. Профили экзистенциальной исполненности по опроснику А. Лэнгле, К. Орглер, в %

Расположение профиля подгруппы родителей со степенью экзистенциальной исполненности ниже нормативной отличается от двух других профилей. Значения по шкалам самодистанцирования (31,05) и самотрансценденции (69,63) приближены к нормативному профилю и практически с ним соприкасаются. И наоборот, значения двух других шкал — свободы (39, 54) и ответственности (46,54) значительно удалены от нормативного профиля.

Выявлена тенденция преобладания фактора «персональность» в суммарном показателе степени экзистенциальной исполненности у родителей, воспитывающих ребенка с нарушениями в развитии. Подобная тенденция ярко выражена у родителей, имеющих сниженную степень экзистенциальной исполненности. Благодаря этому родитель способен отодвинуть свои представления и эмоции на дистанцию, позволяющую ему объективно взглянуть на проблему, не впадая в плен аффектов и защитного реагирования, кроме того, он способен понимать собственные эмоциональные переживания и сопереживать другим людям. Поэтому фактор «персональность» является для этих родителей ресурсом, помогающим им в сложной жизненной ситуации опираться на внутренний полюс персональной открытости в отношении себя и других людей.

В третьей серии исследования были обнаружены статистически значимые корреляции между уровнем тревожности родителей и механизмами преодоления стресса: жизнестойкой позицией и экзистенциальной исполненностью. Выявленная обратная корреляционная связь ($r=-0,63$; $p<0,01$) отражает то, что с повышением значения жизнестойкой позиции или степени экзистенциальной исполненности понижается уровень тревожности у родителя, приближаясь к нормальному.

Была выявлена взаимосвязь между жизнестойкой позицией и стабильностью семейной системы: чем выше показатель жизнестойкой позиции родителей, тем выше адаптационные возможности семейной системы. С увеличением показателя жизнестойкой позиции возрастает количество оценок родителями своей семьи как сбалансированной по параметрам сплоченности и адаптации.

Почти половина подгруппы родителей с жизнестойкой позицией выше нормы рассматривает свою семью как сбалансированную по параметру сплоченности (53 %) и по параметру гибкости (48,5 %). Мы объясняем это тем, что такие родители обладают позитивной установкой по отношению к членам своей семьи, адекватной мотивацией для поддержания гармоничных внутрисемейных отношений путем установления эмоциональной близости между членами семьи, поэтому семейная система с большей вероятностью будет оставаться стабильной в ситуации острого или хронического стресса.

Анализируя подгруппу родителей с жизнестойкой позицией ниже нормы, видим, что лишь небольшая ее часть рассматривает свою семью как сбалансированную по параметру сплоченности (20 %) и по параметру гибкости (13,5 %). Основная доля семей по параметрам сплоченности и гибкости распределена между уровнями — разобщенным и спутанным, ригидным и хаотичным, которые относятся к проблемному (несбалансированному) типу семейной системы.

Следует отметить, что родители с высоким показателем жизнестойкой позиции обладают большими ресурсами по выстраиванию гармоничного взаимодействия с членами семьи, что обеспечивает поддержание баланса в семейном функционировании. Жизнестойкая позиция родителей позволяет семейной системе оставаться стабильной в трудной жизненной ситуации, связанной с проблемами воспитания ребенка с нарушениями в развитии.

Таким образом, по результатам проведенного исследования были выявлены психологические механизмы преодоления родителями ребенка с ограниченными возможностями здоровья трудной жизненной ситуации: индивидуальные ресурсы (персональность, принятие риска) и эффективная стратегия совладания, ориентированная на разрешение проблемы. Выявленные корреляционные связи подтвердили то, что с увеличением показателя жизнестойкой позиции и степени экзистенциальной исполненности понижается уровень тревожности у родителя.

Выводы по исследованию личности родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в трудной жизненной ситуации:

1. Изученные теоретические и практические представления о семье, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, описывают наличие разнообразных дисфункций семейной системы. Между тем научные исследования содержат противоречивые сведения, касающиеся позитивного или негативного влияния нарушения ребенка на семью. Большинство исследователей описывают типичные дисфункции в семейной системе и патохарактерологические черты личности родителей. Данный взгляд на семью с «особым» ребенком как на изначально дисфункциональную отражает общепринятый взгляд на такую семью, описанный в специальной литературе. При подобном подходе не учитываются позитивные сдвиги в жизни семьи и то, что в процессе воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья его родители приобретают позитивный опыт и развиваются в личностном плане.

2. Результаты представленного выше исследования функционирования семейной системы не выявили дисфункциональных особенностей в структурных характеристиках (сплоченность, адаптация, внешние границы) у семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Кроме того, качественный анализ функционирования семейной системы показал, что большинство семей, воспитывающих ребенка с нарушениями в развитии, относятся к сбалансированному типу. Следует сказать, что сбалансированные семьи справляются с задачами развития, появляющимися в каждом новом этапе жизненного цикла, успешно преодолевают кризисные периоды и обладают высокими адаптационными способностями в трудных жизненных ситуациях. Таким образом, те «особые» семьи, которые не распались на этапе установления диагноза их ребенку, обладают семейными ресурсами, такими как сплоченность и гибкость семейной системы, что позволяет им успешно преодолевать кризисы.

3. В исследовании семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, выявлены более высокие значения по всем компонентам жизнестойкой позиции по сравнению с нормативной выборкой. Благодаря этому, родитель ребенка с нарушениями в развитии включен в происходящие события своей жизни, занимает активную позицию в преодолении невзгод и трудностей, в его мировоззренческой позиции присутствует понимание того, что собственная активность способствует изменению ситуации.

Выявлена тенденция преобладания компонента «принятия риска» в суммарном показателе жизнестойкой позиции родителей ребенка с огра-

ниченными возможностями здоровья. Следует отметить, что преобладание данного компонента ярко выражено у родителей со сниженным показателем жизнестойкой позиции. Благодаря наличию этого психологического ресурса родитель способен приобретать и накапливать жизненный опыт, идти на риск при отсутствии надежных гарантий, что, безусловно, является одним из личностных ресурсов, который поддерживает его психическое здоровье, оптимальный уровень активности и работоспособности в ситуации хронического стресса, связанного с воспитанием ребенка с нарушениями в развитии.

4. Проведенное сравнительное исследование выявило достоверные различия в выборе копинг-поведения в стрессовых ситуациях как между семьями со здоровым ребенком и с ребенком, имеющим нарушения в развитии, так и между матерями и отцами ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Семьи с ребенком, имеющим нарушения в развитии, применяют стратегию, ориентированную на разрешение проблемы практически во всех трудных жизненных ситуациях в отличие от семей со здоровым ребенком, в которых поведение родителей более вариативное, поскольку к стратегии решения проблемы добавляются другие: эмоциональное регулирование стресса и избегание.

Разница в выборе стратегий совладания между семьями наиболее выражена у матерей и проявляется в том, что матери ребенка с ограниченными возможностями здоровья используют проблемно-ориентированный стиль значительно чаще не только матерей, но даже отцов здорового ребенка. Отцы ребенка с ограниченными возможностями здоровья выбирают ту же стратегию, направленную на разрешение проблемы почти во всех стрессовых ситуациях в отличие от отцов здорового ребенка.

Полученные различия между семьями в выборе копинг-поведения объяснимы с точки зрения успешности применения стратегий в трудных жизненных ситуациях. Очевидно, что проблемно-ориентированный копинг является одной из успешных стратегий совладания со стрессом. Стратегии совладания, направленные на эмоциональное регулирование или избегание стресса оказались малоэффективными и применяются родителями ребенка с нарушениями в развитии крайне редко.

В исследовании семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, выявлено значение степени экзистенциальной исполненности ниже значения нормативной выборки, снижение которой происходит за счет фактора «экзистенция». Подобная тенденция ярко выражена у родителей, имеющих сниженную степень экзистенциальной исполненности. Вследствие этого у родителей имеются трудности в принятии решений с ориентацией на собственные ценности. Поэтому возможно нарастание эмоционального истощения у родителя вследствие чувства несвободы, при-

водящее к ограничению в реализации жизни, ориентированной на внутренние ценности и смыслы.

5. Выявлена тенденция преобладания фактора «персональность» в суммарном показателе степени экзистенциальной исполненности у родителей, воспитывающих ребенка с нарушениями в развитии. Благодаря этому родитель способен отодвинуть свои представления и эмоции на дистанцию, позволяющую ему объективно взглянуть на проблему, не впадая в плен аффектов и защитного реагирования, кроме того, он способен понимать собственные эмоциональные переживания и сопереживать другим людям. Поэтому фактор «персональность» является для этих родителей ресурсом, помогающим им в сложной жизненной ситуации опираться на внутренний полюс персональной открытости в отношении себя и других людей.

6. Исследование позволило обнаружить взаимосвязь между уровнем тревожности родителей и жизнестойкой позицией / экзистенциальной исполненностью: чем выше показатели по жизнестойкой позиции и экзистенциальной исполненности родителей, тем ниже их уровень тревожности. Следует сказать, что родители с показателями выше нормы по жизнестойкой позиции и экзистенциальной исполненности используют эффективные механизмы преодоления стресса, которые способствуют сохранению их психологической устойчивости. Также выявлена взаимосвязь между психологическими ресурсами и сбалансированностью функционирования семейной системы. Родители с жизнестойкой позицией обладают большими ресурсами по выстраиванию гармоничного взаимодействия с членами семьи, что обеспечивает поддержание баланса в семейном функционировании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крюкова Т. Л., Сапоровская М. В., Куфтяк Е. В. Психология семьи: Жизненные трудности и совладание с ними. СПб.: Речь, 2005. 240 с.
2. Леонтьев Д. А. Личностное в личности: личностный потенциал как основа самодетерминации // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М. В. Ломоносова. Вып.1 / Под ред. Б. С. Братуся, Д. А. Леонтьева. М.: Смысл, 2002. С. 56-65.
3. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.
4. Лэнгле А. Дотянуться до жизни... Экзистенциальный анализ депрессии. М.: Генезис, 2010. 128 с.
5. Психология семьи и больной ребенок: Учебное пособие. Хрестоматия / И. В. Добряков, О. В. Защиринская. СПб.: Речь, 2007. 400 с.

6. Селигман М. Обычные семьи, особые дети / М. Селигман, Р. Дарлинг. М.: Теревинф, 2007. 368 с.
7. Франкл В. Основы логотерапии. Психотерапия и религия. СПб.: Речь, 2000. 286 с.
8. Хорошева Е. В. Сравнительное исследование семей, имеющих ребенка с нормативным и нарушенным развитием // Психологическая наука и образование. 2010. № 5. С. 52–59.
9. Экзистенциальный анализ № 1 // Бюллетень. М.: ИЭАПП, 2009. 212 с.

4.6 Проблема социально-личностного развития детей с ОВЗ в инклюзивном образовании

О. П. Гаврилушкина

**кандидат педагогических наук, профессор, заведующая Лабораторией «Психология аномального развития»*

Аннотация: В данной статье автор обращается к вопросу о современном состоянии инклюзивного образования, в первую очередь связанном с включением ребенка дошкольного возраста с ОВЗ в социум. Сложившаяся на рубеже веков ситуация развития оказала деструктивное влияние на социально-личностное становление детей в раннем онтогенезе. Это подтверждается эмпирическим исследованием, посвященным изучению поведения современных детей старшего дошкольного возраста с нормативным и задержанным развитием в коммуникативно-деятельностных ситуациях. Выявлены основные дефициты в области социально-личностного развития как дошкольников с ограниченными возможностями здоровья, так и их сверстников, ограниченный не имеющих. К указанным дефицитам относятся: задержка выделения сверстника в качестве объекта взаимодействия; недостаточность коммуникативных средств в процессе общения; слабая чувствительность к партнеру; трудности организации согласованного поведения в общем смысловом поле; недостаточность программирования и словесной регуляции поведения; замедление процесса децентрации и пр.

Проблема средовых влияний на развитие человеческой личности в течение довольно длительного времени является предметом пристального внимания представителей различных направлений гуманитарного знания как в нашей стране, так и за рубежом. Дискуссии о характере этих влияний до сих пор не прекращаются. Смысл научных споров заключается как

в определении самой структуры понятия «личность», содержания средовых влияний, так и в нахождении единого терминологического понимания. В структуре воздействующих на развитие личности факторов Д. А. Леонтьевым выделяются в качестве наиболее значимых следующие: *природный*, когда взаимодействующие с человеком агенты среды относятся к естественным; *культурный*, когда речь идет о влиянии антропогенной, созданной или преобразованной человеком среды, и *коммуникативный*. [15] Г. Крайг, обсуждая проблему влияния среды на жизнь и деятельность людей, подчеркивает, что прямое или косвенное влияние оказывает именно совокупность природных и социальных факторов, что средовые влияния могут задерживать или стимулировать рост организма, порождать устойчивую тревогу или способствовать формированию сложных навыков. Она подчеркивает, что при неблагоприятных средовых условиях ограничиваются возможности индивида в противостоянии этим воздействиям, понижается способность своевременной выработки компенсаторных механизмов социальной адаптации. В то же время взаимоотношения среды и развития личности имеют кольцевую зависимость, то есть в процессе адаптации к средовым условиям личность сама влияет на среду — формируется через отношение к среде [13].

D.C. Funder, рассматривая перспективы исследований личности, выражает уверенность в том, что теория и исследования личности должны быть реорганизованы в соответствии с терминологической триадой Личности, Поведения и Ситуации. Личность, по его мнению, можно рассматривать как латентную конструкцию, которая косвенно выражает себя через поведение [28].

В детской и специальной психологии подчеркивается, исходя из биосоциальной природы человека, важность влияний *биологического, культурного* (социального) характера, а также фактора *активности* ребенка на благополучие его развития. Эти планы неразрывно связаны, и изъяны в одном из них нарушают целостность и гармоничность развития ребенка. Это хорошо видно на примере различных вариантов развития при дизонтогенезах различной этиологии.

Л. С. Выготский объяснил дефект как определенный «раскол» целостности развития вследствие расхождения его биологического и культурного планов. «Основной отличительной чертой психического развития ненормального ребенка является дивергенция, несовпадение, расхождение обоих планов развития, слияние которых характерно для развития нормального ребенка. Оба ряда не совпадают, расходятся, не образуют слитного, единого процесса». [1. С. 257] И далее: «...дефект, создавая отклонение от устойчивого биологического типа человека, вызывая выпадение отдельных функций, недостаток или повреждение органов, более или менее существенную перестройку всего развития на новых основаниях, по новому типу, естественно

нарушает тем самым нормальное течение процесса вхождения в культуру». Под вхождением в культуру Л. С. Выготский понимал процесс, получивший название «социализация». [1. С. 259]

На рубеже веков в России произошли огромные изменения как в государственном устройстве, так и в общественных отношениях. Они коснулись самого характера и содержания социокультурных условий, в которых воспитывается современный ребенок. Исследования показывают, что социальная ситуация развития оказалась не такой уж благополучной с точки зрения ее влияния на процесс становления ребенка как человека общественного.

Особенно незащищенными от подобных средовых влияний оказались дети в ранние периоды жизни, в частности в дошкольном детстве, по меткому определению А. Н. Леонтьева: в возрасте «очеловечивания» ребенка, когда происходит фактическое складывание личности человека. Именно в этот период, который для его социально-личностного становления является ключевым, интенсивно происходит социальное взросление маленького человека, когда он открывает, постигает смыслы человеческих отношений, определяет свое место в ближайшем социуме. Подчеркивая важность дошкольного возраста в общем цикле развития человека, А. Н. Леонтьев характеризовал первые семь лет жизни как период приобретения детьми необходимых родовых человеческих признаков, среди которых особое место занимает овладение специфическими, свойственными только человеку, социальными (культурными) формами общественного поведения.

В научных исследованиях имеются многочисленные сведения о межличностных отношениях, социальном статусе ребенка в группе сверстников, социально-психологических феноменах, сопровождающих процесс создания интегративных сообществ и т. д. (Коломинский Я. Л., Жизневский Б. П., Кравцова Е. Е., Репина Т. А., Кошелева А. Д., Смирнова Е. О., Холмогорова В. М., Стеркина Р. Б., Лисина М. И. и др.). Однако сегодня совершенно очевидно, что характеристики детского развития, полученные в последние десятилетия прошлого века, не отражают реального психологического габитуса современного ребенка. Исследование, проведенное Московским городским психолого-педагогическим университетом по поручению Департамента образования Москвы в 2002 году и направленное на изучение особенностей развития московских дошкольников, выявило их существенное отставание по параметру «социальная компетентность» и «коммуникация». Об этом свидетельствовали факты реального исчезновения детских объединений (сообществ), резкого снижения уровня сюжетно-ролевой игры и т. д.

Из жизни современного дошкольника фактически вытеснены детские совместные ролевые игры, в процессе которых создаются оптимальные условия для социального взросления ребенка, для благополучного протекания процесса децентрации, вхождения его в детский социум, приобретения

необходимых социальных компетенций. «Есть основания полагать, — писал Д. Б. Эльконин, — что при выполнении роли образец поведения, содержащийся в роли, становится одновременно эталоном, с которым ребенок сам сравнивает свое поведение, *контролирует* его. Ребенок в игре выполняет одновременно как бы две функции: с одной стороны, он выполняет свою роль, а с другой — контролирует свое поведение» [25. С. 287]. Но еще большее значение ролевой игры, выражающей непосредственную реализацию социальной ситуации развития дошкольника, Д. Б. Эльконин видел в ориентации на нормы отношений между людьми: «Нормы, лежащие в основе человеческих взаимоотношений, становятся через игру источником развития морали самого ребенка. В этом отношении значение игры едва ли может быть переоценено. Игра является школой морали, но не морали в представлении, а *морали в действии*» [25, 288]. Этому созвучно замечание Л. С. Выготского о том, что в ролевой игре ребенок учится своему собственному «Я», создавая фиктивные точки идентификации — центры «Я».

Потеря удельного веса игры в жизни современного дошкольника привела к содержательному обеднению всего хода развития личностных новообразований в этот период жизни ребенка. Возникающий на этой почве коммуникативный дефицит приводит к нежелательным последствиям в виде доминирования в общении собственных интересов и неумения учитывать содержательную линию поведения собеседника или игрового партнера. В процессе совместных игр у детей зачастую наблюдаются игнорирование, подавление программы и невнимание к действиям *другого*, разрешение коммуникативно-деятельностных проблем силовым способом, слабая способность к взаимодействию на паритетных началах, повышение агрессивности. Очень часто обнаруживается несостоятельность играющих в нахождении конструктивных выходов из конфликтов, что снижает уровень их эмоционального благополучия и психологической безопасности. При поступлении в школу эти дети не имеют достаточного опыта взаимодействия на кооперативной почве. Отсюда и негативные поведенческие особенности и различные формы дезадаптации. Все это свидетельствует о существенных рисках в овладении детьми социальной и коммуникативной компетентностью.

На неблагоприятие средовых влияний на развитие современного ребенка указал в докладе на выездном заседании президиума РАО Д. И. Фельдштейн. Он дал подробный анализ социально-психологической сферы жизнедеятельности современного человека, условий значимых изменений ребенка, ситуации его развития и социокультурной ситуации в целом. Он подчеркнул, что почти у каждого четвертого ученика начальной школы наблюдается недостаточность социальной компетентности, беспомощность в отношениях со сверстниками, неспособность разрешать простейшие конфликты, обеднение и ограничение общения детей, рост явлений одиночества, отвержения, низ-

кий уровень коммуникативной компетентности и пр. Кроме того, он отметил, что имеется неблагоприятный прогноз дальнейших изменений в сфере общего психического развития и формирования личности ребенка, прогноз, который подкрепляется ослаблением многих факторов, обладающих противодействием нарастающим негативным влияниям [22. С. 6, 7, 8].

Что же касается детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), то ситуация изолированности от сверстников в раннем и дошкольном возрасте для них довольно типична. Поэтому включение в мир сверстников, в детский социум — это их шаг в динамическом процессе социализации. Однако совершенно очевидно, что территориальное перемещение ребенка с ОВЗ в общую группу ничего общего с подлинной инклюзией не имеет. Инклюзия начинается только на уровне социальных отношений между здоровыми детьми и их сверстниками с ОВЗ на положительной эмоциональной основе.

Проблема социально-личностного развития и взаимодействия детей с пониженной способностью к адаптации, то есть с ограниченными возможностями здоровья, в инклюзивной среде приобретает особое значение. Известно, что развитие детей данной категории находится *в гораздо большей зависимости* от способов и качества структурирования образовательной среды¹⁷, чем это имеет место у их сверстников, ограничений по здоровью не имеющих. В связи с этим образовательная среда приобретает коррекционно-развивающий характер и строится с учетом вида, тяжести, структуры первичного нарушения, а также возрастных и индивидуальных особенностей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Все это заставляет серьезно задуматься над проблемой развития социальных и коммуникативных компетенций у дошкольников в те периоды детства, которые являются наиболее чувствительными к отношениям в социуме.

В детской психологии имеются многочисленные исследования генезиса взаимодействия в дошкольном возрасте, общения как деятельности, межличностных отношений в группе сверстников, причин конфликтов в детском сообществе и т. д. Все авторы прямо или косвенно подчеркивают положительное влияние взаимодействия со сверстником на социально-личностное развитие дошкольника (Гаврилушкина О. П., Заречная А. А., Казаковская В. В., Корепанова И. А., Леонтьев Д. А., Лисина М. И., Маврина И. В., Михайлов С. Л., Обухова Л. Ф., Перре-Клермо А. Н., Piaget J., Рубцов В. В., Смирнова Е. О., Thijs J., DiSalvo Carla A., Oswald Donald P. и др.).

Известно, что вербальное общение между детьми рождается внутри предметно-практического взаимодействия. Первые шаги в этом направлении

¹⁷ Понятие «образовательная среда» включает следующие компоненты: предметно-развивающую среду, программно-методическое обеспечение образовательного процесса, а также содержание, средства и способы взаимодействия взрослого с ребенком в образовательном процессе.

ребенок делает уже в раннем детстве в сотрудничестве со взрослым (в коммуникативной вертикали). С переходом в дошкольный возраст меняется вся система отношения детей к окружающему миру, прежде всего к людям. Значимым событием является «открытие» ребенком мира сверстников, которые к старшему дошкольному возрасту прочно занимают доминирующую позицию в коммуникативном созревании дошкольника. Возникают детские объединения на основе общих деловых, игровых, познавательных и личностных интересов (коммуникативная горизонталь). В результате делового и игрового взаимодействия у детей складываются межличностные отношения, от качества которых зависит и социальный статус ребенка в детском сообществе, и уровень его эмоционального комфорта. Общение со сверстниками в старшем дошкольном возрасте становится познавательно-личностным. Личностным потому, что сам сверстник становится мотивом общения. В качестве такого «мотива» выступают и взрослые, которые удовлетворяют не столько бытовые потребности ребенка, сколько познавательные.

Таким образом, если для детей раннего и младшего дошкольного возраста более доступными и комфортными являются коммуникативно-вертикальные отношения, то есть общение со взрослым, то к пяти годам в коммуникативном пространстве дошкольников уверенно лидирует коммуникативная горизонталь, сверстник становится предпочитаемым объектом общения. А взрослый для старшего дошкольника является источником знания, собеседником, который способен удовлетворить его растущие познавательные потребности. Уже к концу раннего и на протяжении всего дошкольного возраста в социально-личностном созревании ребенка прослеживаются две противоположные тенденции в развитии отношений со взрослым. Первая отражает стремление к общности, сотрудничеству со взрослым, вторая — к самостоятельности, эмансипации от влияния взрослого. Первая развивается и реализуется по вертикали в системе «ребенок — взрослый», а вторая — преимущественно по горизонтали, в системе «ребенок — ребенок».

В. В. Рубцов в качестве главных составляющих совместной деятельности выделяет распределение начальных действий и операций; обмен способами действия и взаимопонимание. А к основным средствам, которые обеспечивают совместную деятельность, он относит коммуникацию и рефлекссию. Без коммуникации невозможны распределение, обмен и взаимопонимание. В процессе коммуникации происходит планирование адекватных условий протекания деятельности и выбор соответствующих способов действий. Рефлексия способствует установлению отношений участника к собственному действию и обеспечивает преобразование в соответствии с содержанием и формой совместной деятельности [20]. Для совместной деятельности характерны внешние и скрытые условия. К внешним относят взаимосвязь и взаимозависимость ее участников. К внутренним — осознание ими общ-

ности цели, необходимости действовать в одном смысловом поле, для чего необходимо согласовывать свои действия [11].

Интерес исследователей в области онтолингвистики распространился на изучение диалогического взаимодействия детей в процессе адаптации в социальной среде. Исследования по онтогенезу речи базируются на положении Л. С. Выготского о взаимозависимости речевого развития ребенка и его предметно-практической деятельности. Однако до настоящего времени многие вопросы, касающиеся роли различных форм предметно-практической деятельности и процессов речевого взаимодействия в дошкольном возрасте, остаются малоизученными, хотя характер и содержание совместной деятельности и возникающих в ее процессе диалогов не только могут обогатить представления о личностной готовности детей к школьному обучению, но и прояснить некоторые аспекты коррекционной работы по формированию коммуникативной и социальной компетентности в детском возрасте.

Известно, что диалог — генетически ранняя и поэтому самая доступная детям форма коммуникации. В лингвистическом энциклопедическом словаре диалог определяется как «форма речи, состоящая из обмена высказываниями-репликами». Но в детском общении обмен репликами происходит чаще всего не ради самого разговора, а для разрешения проблем, связанных с содержанием совместной предметной, игровой и продуктивной деятельности. Детский диалог является, по сути, органической частью интегративной системы коммуникативно-деятельностных взаимоотношений, возникающих в результате объединения усилий для достижения общего результата, что характерно для совместной деятельности.

Для того чтобы разработать рекомендации, определяющие содержание и методы психолого-педагогической коррекции недостатков социального взаимодействия у детей в группах интегрированного (инклюзивного) обучения, было проведено специальное исследование состояния социального взаимодействия в детских группах общеобразовательных ДОО, так как именно в этой среде находятся дети с ограниченными возможностями здоровья. Предстояло выявить, насколько развивающим для них является совместное со здоровыми детьми воспитание и обучение. В эмпирическом исследовании участвовали также старшие дошкольники с задержкой психического развития церебрально-органического генеза.

Теоретическую основу исследования составили следующие положения:

- в социальном взаимодействии возникает конфликт между центриациями, что приводит к их координации с целью совместного поиска субъектами общего разрешения [18, 20, 23];
- совместная деятельность в детстве представляет собой интегративную систему, имеющую коммуникативно-деятельностное содержание;

- диалог является органической частью интегративной системы коммуникативно-деятельностных взаимоотношений детей, возникающих в результате объединения усилий для достижения общего результата [24];
- овладение способами интерактивного взаимодействия выполняет решающую роль в адаптации детей в социальной среде.

Качество совместной деятельности оценивалось по уровням, выделенным Л. Н. Галигузовой, Е. Е. Кравцовой и Н. М. Юрьевой, а диалоги — по соотношению инициативных и ответных реплик, адресованности вопросов, сообщений и побуждений, наличию вопросов-переспросов и высказываний оценочного характера. Рассматривались также позиции каждого из участников диады в коммуникативно-деятельностной ситуации («над», «под», «рядом», «в стороне»).

Были проведены специальные наблюдения за играми детей в диаде, а также в совместной продуктивной деятельности. В протоколы наблюдений вносились следующие данные: отношение к сверстнику как партнеру, чувствительность к нему, степень понимания и учета программы партнера, умение донести до партнера свои намерения, содержание всех инициативных и ответных реплик, средства коммуникации, понимание общности цели (средства достижения), наличие предварительного планирования и распределения действий (распределения действий и последовательности выполнения), функции и содержание диалогов, позиции каждого из участников диады в коммуникативно-деятельностной ситуации («над», «под», «рядом», «на равных», «в стороне»), а также динамичность, гибкость позиции, степень удовлетворенности результатом деятельности и пр.

При анализе полученных результатов был выявлен большой разброс данных даже внутри одной категории детей, хотя у всех испытуемых наблюдалась выраженная заинтересованность заданием и готовность его выполнить. Однако у довольно большой группы детей трудности возникли уже на этапе обсуждения предстоящего задания и согласования действий, то есть когда возникла необходимость построения стратегии совместной деятельности.

Исследование показало, что к концу дошкольного возраста в современной ситуации развития даже дети с нормальным интеллектом способны взаимодействовать со сверстниками по интерактивному типу лишь в 51 % случаев. У 32 % испытуемых наблюдался коактивный тип взаимодействия, у остальных 17 % имело место сочетание коактивного и интерактивного типов. Дети с задержкой психического развития отличались от нормально развивающихся разительно. Так, интерактивный тип взаимодействия демонстрировали 16 %, коактивный — 70 %, а смешанный — 14 %.

Для коактивного взаимодействия было характерно следующее: отсутствие перераспределения и обмена действиями и операциями; стремление

к индивидуальному выполнению; слабое, эпизодическое внимание к партнеру; разделение пространства; непонимание программы партнера и неумение объяснить собственные намерения, несформированность функций диалога, особенно регулирующей; наличие конфликтов из-за материалов. При коактивном типе взаимодействия у детей нередко наблюдался «уход» от совместности в сторону индивидуального выполнения. Например, они сразу разделяли чертой лист бумаги и рисовали каждый на своей половине, а при выполнении конструктивных заданий вступали в борьбу за детали. Борьба, вернее захват материалов, иногда носила довольно острый и даже агрессивный характер. Вместе с тем исследования конца прошлого века свидетельствуют о том, что конфликты «из-за игрушек» были свойственны детям младшего дошкольного возраста, а к концу дошкольного возраста на смену им приходили конфликты по поводу несоблюдения правил деятельности [12].

В данном случае деятельность детей свидетельствовала о том, что само по себе поручение выполнить общее задание вместе хотя и осознавалось ими, но неспособность предварительно спланировать даже ближайшие тактические шаги и отсутствие способов объединения усилий для достижения общего результата (совокупного продукта) приводили нередко к недостижению цели. Следует отметить, что степень удовлетворенности результатом в таких случаях была низкой и даже отрицательной. Трудный путь, который они проделали к достижению цели, не вызывал у них радостного чувства завершения. Более всего чувство неудовлетворенности было выражено у тех детей, которые были вынуждены действовать только по программе ведущего партнера.

При этом фактически отсутствовало как предметно-практическое, так и диалогическое взаимодействие партнеров друг с другом, не наблюдалось обмена репликами. Инициативные обращения оставались без ответа, при этом не наблюдалось и ожидания ответной реакции партнера. Не имели места распределение и обмен действиями, а тем более обсуждение средств достижения совместного результата. Таким образом, дети еще не были способны осознать общность цели и действовали в разных смысловых полях.

При интерактивном взаимодействии в поведении испытуемых наблюдались существенные изменения, что выразилось в следующем. Появилось внимательное слежение за действиями *другого*, действия с учетом позиции и предложений партнера, чувствительность к нему, коррекция своих действий как реакция на замечания и т. д. Возникли кооперированные действия с партнером, попытки «обмена» действиями, практическая деятельность в одном смысловом поле. Возникло понимание каждым ребенком зависимости своих действий от действий *другого*. Их коммуникативные реплики представляли собой самостоятельные эпизоды в процессе совместной деятель-

ности. В этих эпизодах дети обсуждали состояние ситуации, использовали пошаговое планирование. Появился обмен репликами, при этом наблюдалось существенное преобладание инициативных реплик над ответными и их разнообразие (вопросы, переспросы с целью уточнения предложений или требований партнера, просьбы и требования, оценочные реплики, а также побуждения другого рода).

Интерес представляет анализ позиций детей в ходе совместного выполнения заданий. Более чем у половины детей с интерактивным типом взаимодействия явно просматривались устойчивая ведущая позиция «над» у одного из партнеров и подчинительно-согласательская «под» у другого. Но так как дети с нормальным интеллектом руководствовались главным мотивом достижения общей цели, то приходилось наблюдать, как один из партнеров нередко или «оттеснял» партнера и выполнял задание в одиночку, или принуждал его действовать по своей программе. Динамичность позиции наблюдалась лишь в единичных случаях, когда ребенок мог менять свою позицию с просьбы на требование, принимать одно предложение и не соглашаться с другим. Иногда партнер, вынужденный действовать по команде другого, отказывался от выполнения и занимал позицию «в стороне». Но осознание общности цели, выступающей главным мотивом выполнения совместного задания, вынуждало их объединять усилия и возобновлять прерванную деятельность. Однако степень удовлетворенности достигнутым результатом в подобных случаях у «подчиненного» партнера чаще всего была выражена в ничтожной степени.

Недостаточные чувствительность и внимание к партнеру, его действиям и репликам имели место у большинства детей. Ярко выраженными были не только трудности согласования программ партнеров, но слабость самих программ, а также способности внятно объяснить партнеру собственные намерения. Для поведения старших дошкольников в коммуникативно-деятельностных ситуациях была характерна сильная «центрация» партнеров на собственной программе действий, что свидетельствует, с одной стороны, о задержке процесса децентрации и связанных с этим существенных трудностях действовать в одном смысловом поле, с другой — возвращение к прерванному действию дает основание утверждать наличие у большинства старших дошкольников целеполагания, понимания общности цели, что являлось мотивом к построению пути к ее достижению.

Что же касается детей с задержкой психического развития, то очевидно, что овладение интерактивным взаимодействием для них в подавляющем большинстве случаев оказывается недоступным, и самым типичным для них оказывается коактивный тип поведения в коммуникативно-деятельностных ситуациях. Однако, несмотря на низкий уровень достижений в области социального взаимодействия у участвующих в эксперименте дошкольников

с ЗПР, неправомерно утверждать об отсутствии у них способности к существенной положительной динамике в овладении способами социального взаимодействия. Это возможно при условии, если образовательная среда будет структурирована с учетом специфики их развития и будет включать содержание, прямо направленное на развитие у них коммуникативных и коммуникативно-речевых умений, восприятия сверстника в качестве объекта взаимодействия и пр. И если обучение будет включать не только индивидуальное, но и совместное выполнение.

Особо следует сказать о роли детских диалогов при выполнении коллективных заданий. Известно, что детский диалог в отличие от диалога взрослых генетически связан с предметно-практической деятельностью, мотивируется и поддерживается потребностями последней. Коммуникативно-деятельностная ситуация, характерная для совместной деятельности, фактически провоцирует возникновение диалога. Помимо этого, интерактивный диалог начинает выполнять функцию планирования, контроля и регуляции процесса совместной деятельности.

При коактивном типе взаимодействия наиболее типичными были «А Я-диалоги», при которых дети, как правило, не ожидали реакции партнера на свои обращения. Этот тип диалога скорее свидетельствует о рефлексии собственных действий и не направлен на объединение усилий для достижения цели. И только интерактивный диалог и монодиалог содержал реплики-комментарии, реплики-оценки и критики действий партнера, даже отдельные попытки пошагового планирования. Они свидетельствовали о готовности и стремлении детей к совместности, однако при этом обнаруживалась их явная несостоятельность это стремление реализовать. Как для «А Я-диалогов», так и монодиалогов была характерна «центрация» партнеров на собственной программе действий. Вместе с тем исследования совместной деятельности дошкольников, проведенные в 90-е прошлого века, показывают, что уже к 5-6 годам дошкольники овладевали необходимым для осуществления совместной игровой, продуктивной, речевой деятельности арсеналом интерактивных средств (психологических орудий) [17, 16, 21].

Исход исследования показал, что каждый второй из участвующих в эксперименте дошкольников до конца дошкольного возраста в разной степени испытывает трудности в осуществлении партнерства в коммуникативно-деятельностной ситуации, не владеет в достаточной степени интерактивным диалогом как частью системы коммуникативно-деятельностных отношений в общей деятельности. Однако известно, что только интерактивный диалог выполняет планирующую и регулирующую функции, программирует и контролирует действия участников совместной деятельности, подчиняя поведение каждого из них общей цели. Коллективная деятельность становится планируемой и осуществляется при непосредственном участии речевого взаимодействия детей.

Полученные экспериментальные данные свидетельствовали, с одной стороны, о трудностях поведения детей дошкольного возраста в коммуникативно-деятельностной ситуации, с другой — о том, что совместная деятельность находится в зоне их ближайшего развития, что они обладают значительными потенциальными, еще не востребованными в образовательном процессе возможностями развития навыков совместности. Так, почти у всех детей наблюдалась мотивационная готовность к выполнению общих заданий. Никто из них не отказался играть, строить или рисовать вместе со сверстником. Большинство из них понимало общность цели и стремилось достичь результата. Главное, что делало невозможным совместное достижение цели, — недостаточность средств и способов кооперации и коммуникации как основного инструментария совместной деятельности. Что же касается разделения пространства листа бумаги перед рисованием и нежелания «делиться» деталями конструктора, то этот факт можно объяснить непривычностью задания. Ведь на занятиях в детском саду, а тем более на школьных уроках, дети учатся работать только в условиях индивидуального выполнения.

Полученные нами результаты были распределены также по уровням сотрудничества, которые были выделены Р. С. Буре при изучении онтогенеза совместной деятельности. Каждый из четырех уровней соответствует четырем дошкольным возрастам при нормальном развитии и одновременно типам взаимодействия, установленным в настоящем исследовании. *Первый уровень* характеризуется вниманием ребенка не к партнеру и его действиям, а лишь к предметам. Согласование действий отсутствует. Дети не обращаются друг к другу. *На втором уровне* дети уже «видят» действия партнера и пытаются им «слепо» подражать. Обращения к партнеру эпизодические. Поиски общих способов решения задачи отсутствуют. *Третий уровень* характеризуется тем, что возникает взаимодействие партнеров. В каждой конкретной ситуации дети пытаются договориться и согласовать свои действия. Они активно общаются между собой. Поиски общих способов решения задачи еще слабы. Но впервые возникает эпизодическое планирование своих действий и ситуативное предвосхищение их результатов. *На четвертом уровне* ребенок начинает воспринимать общность цели, следить за действиями партнера, соотносить с ними свои действия, планировать последовательность и результат своих действий.

Результаты этого сравнения показывают, что взаимодействие участвующих в нашем эксперименте детей с нормальным интеллектом к концу дошкольного возраста выходит на интерактивный (четвертый, по Р. С. Буре) уровень лишь у половины из них, что свидетельствует о существенной инфантилизации большей части современных дошкольников, социальной незрелости, отставании в социально-личностном развитии, а следовательно, и повышении рисков возникновения дезадаптивных форм поведения.

Интересно, что дети с задержкой психического развития представлены на всех уровнях, причем половина из них — на втором-третьем, а четвертого (интерактивного) достигает лишь каждый четвертый ребенок данной категории. Но при этом нужно отметить, что высокие результаты у испытуемых с ЗПР были достигнуты в стихийно складывающейся образовательной среде, то есть без психолого-педагогической помощи. Это свидетельствует о значительных потенциальных возможностях детей данной категории в овладении коммуникативными умениями. Можно предположить, что структурирование образовательной среды с учетом особенностей социально-личностного развития при ЗПР позволит в значительной степени повысить их социальную компетентность и способность к адаптации в социуме, что очень важно, так как известно, что дети с задержкой психического развития относятся в группе повышенного социального риска.

Следовательно, в результате экспериментального изучения социально-го взаимодействия современных дошкольников выявлено, что:

- социальная ситуация развития современных детей дошкольного возраста является депривационной с точки зрения своевременного овладения ими социальными компетенциями в дошкольном возрасте;
- уровень социальной компетентности современных дошкольников в изменившейся социокультурной ситуации существенно снизился за последние десять-пятнадцать лет;
- наблюдается существенное отставание современных дошкольников в социально-личностном развитии, их инфантилизация, что повышает *риски возникновения дезадаптивных форм поведения*;
- выявлены общие для современных детей всех категорий трудности социально-личностного становления в дошкольном возрасте. Это выражается в *замедлении процесса децентрации в дошкольном возрасте, несформированности функций диалога (коммуникативной, программирующей, контрольно-регулирующей) как компонента системы коммуникативно-деятельностных отношений, в ослаблении чувствительности к партнеру-сверстнику и восприятия его в качестве объекта взаимодействия*;
- образовательная среда должна быть структурирована таким образом, чтобы она обеспечивала своевременное формирование навыков кооперации и коммуникации на основе совместной деятельности у детей в сенситивные периоды детства, что существенно повысит уровень социальной компетентности современных дошкольников.

Полученные в исследовании данные свидетельствуют о необходимости структурирования образовательного процесса в группах инклюзивного образования с учетом общих особенностей развития современного ребенка в изменившейся ситуации развития, а также с учетом вида, тяжести наруше-

ния у детей с ОВЗ и индивидуальных особенностей каждого ребенка с целью формирования у них необходимых социальных компетенций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Выготский Л. С. Психология развития как феномен культуры / Под ред. М. Г. Ярошевского. М.: Институт практической психологии; Воронеж, 1996.
2. Взаимодействие дошкольников в инклюзивной группе детского сада // Материалы Международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование: методология, практика, технология». М.: МГППУ, 2011. С. 135-137.
3. Гаврилушкина О. П. Характеристика совместной деятельности дошкольников с нормальным и сниженным интеллектом // Коррекционно-логопедическая работа образовательных учреждений в условиях модернизации российского образования. Владимир, 2007. С. 63-66.
4. Гаврилушкина О. П., Егорова А. А. Игровая деятельность дошкольников при интеллектуальных расстройствах // Психологическая наука и образование. 2007, № 5.
5. Гаврилушкина О. П. Ребенок отстает в развитии? Семейная школа: Уч.-метод. пос. М., 2010.
6. Гаврилушкина О. П., Малова А. А., Панкратова М. В. Проблемы социальной и коммуникативной компетентности дошкольников и младших школьников с трудностями в общении // Современная зарубежная психология. 2012. № 2.
7. Галигузова Л. Н. Формирование потребности в общении со сверстниками у детей раннего возраста // Вопросы психологии. 1985. № 5.
8. Заречная А. А. Особенности совместной деятельности детей старшего дошкольного возраста с нормальным и задержанным психофизическим развитием // Психологическая наука и образование. 2009. № 5.
9. Казаковская В. В. Коммуникативные навыки ребенка в диалоге: вопросно-ответные комплексы / Ребенок как партнер в диалоге. СПб, 2004.
10. Ковтунович М. Г., Леонова О. И. Личность как предмет психологического анализа в работах зарубежных авторов начала XXI века // Современная зарубежная психология. 2012. № 1.
11. Коломинский Я. Л. Психология взаимоотношений в малых группах (общие и возрастные особенности). Минск, 2000.
12. Коломинский, Я.Л., Жизневский Б. П. Социально-психологический анализ конфликтов между детьми в игровой деятельности // Вопросы психологии. 1990. № 2.

13. Крайг Г. Психология развития. СПб.: Питер, 2005. 9-е изд. 944 с.
14. Лисина М. И. Общение, личность и психика ребенка. 2001.
15. Леонтьев Д. А. О влиянии среды на развитие ребенка: к уточнению основных понятий /Ребенок в современном мире. Под ред. Л.Ф.Обуховой, Е. Г. Юдиной. М., 2007.
16. Лисина М. И. Общение, личность и психика ребенка. М.: Моск. психол.-соц. ин-т; Воронеж: НПО «МОДЕК», 2001. 384 с. С. 3-9, 227-255, 316-348.
17. Маврина И. В. Развитие сотрудничества дошкольников в образовательном процессе: Хрестоматия. М.: МГППУ, 2004. 184 с.
18. Перре-Клермо А. Н. Роль социальных взаимодействий в развитии интеллекта детей / Пер. с фр. М., 1991.
19. Рубцов В. В. Совместная деятельность как проблема генетической психологии // Психологический журнал. 1989. Т. 10. № 3.
20. Смирнова Е. О., Холмогорова В. М. Межличностные отношения дошкольников: Диагностика, проблемы, коррекция. М., 2003.
21. Фельдштейн Д. И. Приоритетные направления психолого-педагогических исследований в условиях значимых изменений ребенка и ситуации его развития: Доклад на выездном заседании президиума РАО 19.04.2010 г. 15 с.
22. Цукерман Г. А. Взаимодействие ребенка и взрослого, творящее зону ближайшего развития // Культурно-историческая психология. 2006. № 4. С. 61-74.
23. Эльконин Д. Б. Психология игры. 1969.
24. Юрьева Н. М. Типы диалогического общения детей-дошкольников в совместной деятельности // Речевое и психологическое развитие дошкольников. М., 1998.
25. Thijs J. Explaining teacher-student interactions in early childhood [Электронный ресурс]: An interpersonal theoretical approach / Jochem Thijs, Helma Koomen, Debora Roorda, Judith ten Hagen // Journal of Applied Developmental Psychology. 2011. Vol. 32. P. 34-43. ***. URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193397310001127>.
26. DiSalvo Carla A., Oswald Donald P. Peer-Mediated Interventions to Increase the Social Interaction of Children with Autism [Электронный ресурс] // Journal of Autism and Developmental Disorders. 2002. Vol. 17, № 4. P. 198-207. ***. URL: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=hxh&AN=8557883&lang=ru&site=ehost-live>.
27. Piaget J. Psychology et pedagogie. Paris, 1969.
28. Funder D. C. Persons, behaviors and situations: An agenda for personality psychology in the postwar era Journal of Research in Personality 43 (2009). P. 120-126.

ГЛАВА 5. ТЕХНОЛОГИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ

5.1 Основные принципы психолого-педагогической работы с учащимися с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования

Л. А. Александрова

**кандидат психологических наук, старший научный сотрудник Лаборатории проблем развития личности лиц с ОВЗ Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

Д. А. Леонтьев

**доктор психологических наук, профессор, заведующий Лабораторией проблем развития личности лиц с ОВЗ Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

А. А. Лебедева

**научный сотрудник Лаборатории проблем развития личности лиц с ОВЗ Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

Аннотация: *В предложенном исследовании комментируются, анализируются, сопоставляются проблемы психолого-педагогической работы; также в данном материале приведены варианты консультативной, групповой работы с учащимися с ОВЗ; представлен опыт педагогического вмешательства; освещен вопрос о роли реабилитационной техники в обучении студентов с ОВЗ; показаны модели психологической и педагогической помощи.*

В последние годы как в нашей стране, так и за рубежом меняются подходы к осмыслению инвалидности и организации психологической работы, адресованной людям с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые подходы, касающиеся инвалидности, сформировались в 20-х годах прошлого века в рамках медицинской модели, которая до сих пор является доминирующей. Она делает акцент на выявлении симптомов и работе с ними. Фактически она помещает источник инвалидности в дефицитарность самого человека и его индивидуальных способностей.

В настоящее время назрела необходимость в собственно психологическом подходе к проблеме инвалидности, строящемся на понимании инва-

лидности в контексте не эффективности, а человеческого здоровья и благополучия, и рассматривать человека с ОВЗ в рамках той же теоретической парадигмы, что и здоровых, то есть в терминах психологии личности и психологии нормы (см. глава 4). То же касается и методов практической работы. В результате этого медицинско-реабилитационная модель понимания ключевых вопросов, касающихся теории и практики работы с людьми, имеющими ограничения по здоровью, должна быть дополнена позитивно-психологической.

Теоретические и практические проблемы психолого-педагогической работы с учащимися с ограниченными возможностями здоровья

Процесс интеграции людей с ОВЗ в социум требует специальных усилий от всех: и тех, кого интегрируют, и тех, к кому интегрируют, и тех, кто обеспечивает этот процесс. Длительная история социальной эксклюзии лиц с ОВЗ в нашей стране отучила людей с тяжелыми проблемами со здоровьем и тех, кто условно этих проблем не имеет, от взаимодействия. А в повестке дня этот вопрос появился достаточно внезапно. Поэтому сейчас социальную инклюзию нужно отстраивать практически заново, так как очень многие условно здоровые не имеют вообще никакого опыта взаимодействия с лицами с ОВЗ, а те в свою очередь общаются с очень ограниченным кругом условно здоровых: социальными работниками, медиками и близкими людьми.

Преодоление этой взаимной изоляции — процесс очень непростой и психологически, личностно затратный; это не только вызов обществу и его базовым ценностям, но и вызов лично каждому, кто задействован в этом процессе. Опыт внедрения инклюзивного образования показывает, что учителя и другие специалисты не сразу начинают соответствовать тем профессиональным ролям, которые требуются для данной формы обучения. Они проходят несколько стадий: начиная с явного или латентного сопротивления, переходят к пассивному, а затем и к активному принятию происходящего. Специалисты испытывают страх, боятся не справиться и потерять работу, боятся ответственности, боятся рисковать. Страх и неуверенность также связаны с тем, что они боятся, что не будут полностью контролировать происходящее, что им придется просить о помощи учеников, родителей или педагогов, тем самым признав, что не имеют ответов на абсолютно все вопросы. Включение — это перемена, перемены — это вызов для всех, и в такой кризисный период людям нужна психологическая помощь и поддержка.

Родители детей, которые развиваются типичным образом, иногда высказывают опасение, что присутствие в классе детей, которые требуют особой под-

держки, может задерживать развитие их собственного ребенка. Однако же опыт показывает обратное: в отношении поведения, социального развития и успехов в учебе, особенно в разговорной речи, достижения детей, обучающихся в школе, придерживающейся инклюзивной формы образования, значительно выше. А отношение сверстников к нетипичным детям напрямую зависит от наличия твердой позиции взрослых и климата в классе в целом. Наблюдения американских специалистов показывают, что те, кто до школы посещал детские сады вместе с детьми с ограниченными возможностями, относились к ним спокойнее и с большим пониманием, чем даже учителя, впервые начавшие работать с ними. Родители здоровых школьников волнуются о качестве образования и боятся, что оно снизится с включением детей с ОВЗ в обычные классы. Родители детей с ОВЗ делятся на 2 группы: первые боятся инклюзии, т. к. опасаются, что их ребенок недополучит образование в силу отсутствия специальных средств обучения, соответствующих типу дефекта ребенка, и предпочитают обучать детей в специальных коррекционных школах; вторые имеют неадекватно завышенные ожидания в отношении своих детей и настаивают на их обучении в обычных классах, без учета степени тяжести дефекта ребенка.

Отдельной проблемой является вопрос психологического климата в образовательных учреждениях. Для учащихся с ОВЗ крайне важно создать психологически комфортную развивающую образовательную среду, чтобы условно здоровые сверстники воспринимали их как равных и достойных уважения. Следовательно, одними из ключевых и очевидных являются вопросы взаимного восприятия и самовосприятия условно здоровых и людей с ОВЗ, а также создание психологически комфортной образовательной среды.

Поэтому, строго говоря, в психологической помощи и поддержке нуждаются **все участники инклюзивного образовательного процесса**. Помощь необходима педагогам, условно здоровым учащимся и учащимся с ОВЗ. Здесь мы попытаемся в общих чертах представить обобщающую модель такой комплексной психолого-педагогической помощи (поддержки), обозначить ключевые точки воздействия (вмешательства) и привести некоторые примеры, основанные на нашем опыте практической работы.

Начнем с концептуальных подходов и восприятия / самовосприятия лиц с ОВЗ. Если раньше работа с лицами с ОВЗ осуществлялась преимущественно в контексте специальной или клинической психологии и была в основном сосредоточена на базовом соматическом или неврологическом нарушении и проблеме его коррекции, то теперь на передний план все больше выдвигаются общепсихологические и социально-психологические проблемы, а само нарушение выступает не столько в качестве мишени работы психолога, сколько в качестве ее условия или системы условий; сама же работа, направленная на развитие ресурсов адаптации и самореализации, во многом перестает быть нозоспецифичной.

Это во многом связано с терминологией, которая использовалась в этой связи. Долгое время как в русском, так и в европейских языках было в ходу слово «инвалид», дословно переводящееся как «негодный». Обозначаемые этим термином люди, в отличие от «условно здорового» большинства, считались непригодными или плохо пригодными для выполнения ряда социальных функций. Позже в англоязычной литературе оно было заменено более мягким понятием «disabled», что означает буквально «лишенный способности к чему-то». Это более мягкий вариант, но тоже выражающий некоторую ущербность. Соответствующее русское понятие (которое вошло в наш обиход несколько позже) — «лица с ограниченными возможностями здоровья». Термин «ОВЗ» уже не ставит крест на человеке в целом, но тем не менее по-прежнему фиксирует определенный изначальный дефицит. Сейчас в англоязычной терминологии все больше в ходу понятие «challenged» (от слова «challenge» — «вызов») — эти люди описываются как сталкивающиеся с вызовом. Вызов — это то, что нам предъявляет какая-то внешняя (по отношению к нашему «Я») ситуация, порой наш собственный организм. Это то, на что можно по-разному реагировать, как минимум его можно принять или не принять.

Далее следует различать возможное отношение к вызову инвалидности как к проблеме и как к задаче. Восприятие этого вызова как проблемы прежде всего проявляется в осознании себя как проблемного для себя и для окружающих. Если вызов принимается как задача, то человек стремится в большей степени опираться на внутренние ресурсы, мотивирован не просто стать «на равных», но «догнать и перегнать» тех, кто на старте жизни был в более выигрышной позиции в плане ресурсов и возможностей.

Отношение окружающих к людям с ОВЗ и их собственное отношение к себе варьируется именно в таком диапазоне. Однако полноценное включение людей с инвалидностью в образовательное пространство возможно только при смене этой субъективной парадигмы восприятия и самовосприятия. На данный момент в условиях инклюзии обучается ничтожная часть детей и молодежи с ОВЗ, которые обладают определенными, не совсем типичными для своей «выборки» чертами. Строго говоря, эти люди идут на серьезный риск, принимая вызов «на равных» в условиях дефицита ресурсов (см. гл. 4) и не подготовленной прежде всего психологически образовательной среды. Совместная учебная деятельность выдергивает их из «инвалидной субкультуры», из привычного круга общения, расширяет сферы деятельности и радикально меняет доминирующие жизненные темы и приоритеты: от сохранения имеющегося уровня здоровья и/или исправления дефекта — к темам, общим для всех представителей соответствующей возрастной группы. Ведущей деятельностью становится учебная (профессиональная), и в этом смысле границы между лицами с ОВЗ и условно здоро-

выми стираются. Более того, мы считаем, что это и есть основной способ стирания границ, через который выстраивается и совместная деятельность, и общение, и развитие.

Ситуация инклюзии является вызовом также и для тех, кто призван оказывать психологическую поддержку включению людей с ОВЗ в наш общий привычный социум: педагогов и психологов. Принципиальный вопрос звучит так: что такое психологическая помощь / поддержка / сопровождение в этих условиях, на каких основаниях ее строить? До сих пор отдельные практики вели эту работу на собственный страх и риск, методом «научного тыка» и зачастую на волонтерских основаниях, так как при стихийной инклюзии подобные формы работы просто не предусмотрены, а специалисты к ней не подготовлены. Фактически в ситуации инклюзии все в настоящее время находятся в роли первопроходцев с соответствующей психологической нагрузкой. Однако определиться с методологическими основаниями жизненно необходимо.

В 1960-е годы в контексте гуманистической психологии появилось понятие фасилитации. Этим словом называют такую форму работы, которая стимулирует процессы прогрессивных изменений, но не может породить заданный, запрограммированный результат. Она просто стимулирует, раскрепощает внутренние процессы, освобождая развитие от жестких рамок. Фасилитация является прообразом тех технологий развития человека в широком смысле, обоснование которых является главной задачей данной статьи.

В педагогике, которая в наше время становится избыточно технологизированной, существует такой парадокс: чем лучше, чем прочнее учитель знает, чего ему надо достичь, что сделать из своего ученика, тем менее он успешен как педагог. Наиболее успешны как педагоги оказываются те, кто не знает точно, что у них будет «на выходе».

Как правило, психотерапевт, начиная работать с клиентом, не знает, чем все кончится и какого результата он достигнет. Исключением служат гипнотерапия, поведенческая психотерапия или нейролингвистическое программирование — технологические в традиционном узком смысле формы психотерапии, в которых есть жесткий конкретный результат, жесткий алгоритм, последовательность и «гарантии фирмы». Эти подходы довольно хорошо работают, но по отношению далеко не ко всем проблемам и запросам. Если мы обратимся к другим направлениям в психотерапии, которые в совокупности называют «личностно-ориентированная психотерапия», то увидим напряженную работу, конец которой теряется в неизвестности. Психотерапевтов учат, как работать в условиях неясного, непрогнозируемого исхода.

Есть еще один важный парадокс психотехники. Когда мы пытаемся говорить о том, что мы хотим что-то в человеке заведомо улучшить, психотехник или педагог, осуществляющий эти изменения, может спроектировать

эти изменения только в рамках того, что сам видит и понимает. Идеальный образ человека, выступающий целью психотехнической технологии, ограничен собственным уровнем психотехника, который не может спроектировать и реализовать ничего лучше, чем он сам. Однако траектория восходящего развития может возникнуть только там, где педагог может сориентировать воспитуемого на образец, который выше его самого. Но невозможно представить эталон выше себя самого в виде жесткого образца. Можно только, не пытаясь запрограммировать, какими именно объекты нашего воздействия должны стать, пытаться запустить фасилитирующие процессы, благодаря которым воспитуемые имеют шанс стать более продвинутыми, чем воспитатели. Таким образом, наряду с формами формирующей практики, предусматривающими заранее спроектированный идеальный результат, есть формы таких практик, лишенные подобного ориентира, которые тем не менее успешно работают.

В число механизмов психологического развития человека, наряду с созреванием и целенаправленным формированием, входит еще самоорганизация — качественные изменения, обусловленные не заложенными программами и не целенаправленными воздействиями, а процессами самоорганизации сложных систем: развитие системы нарушает ее сбалансированность и для восстановления динамического равновесия происходит скачкообразная перестройка организации системы. Система переходит в новое состояние, которое невозможно было запрограммировать, предвидеть и детерминировать, исходя из предыдущего состояния системы. Самоорганизация происходит тогда, когда в системе нарастает параллельно и уровень сложности, и уровень ее внутренней организованности и упорядоченности; это переход к новой упорядоченности, необходимой для того, чтобы совладать с новым уровнем сложности.

Таким образом, все, что можно рассматривать как технологии развития человека, распадается на две качественно различные формы. Задачей одной из них (психотехники) является достижение конкретного проектируемого результата с помощью проверенного алгоритма; задачей другой (ноотехники) — фасилитация процессов самоорганизации человека как сложной системы (см. подробнее: Леонтьев, 2012). Анализ существующих практик развивающих воздействий дает большое количество примеров и той, и другой формы развивающих технологий.

Ситуация инклюзивного образования содержит в себе огромный потенциал для личностного развития всех участников процесса. Однако на данном этапе она во многом вынужденная, форсированная, поэтому очень личностно затратная. В условиях дефицита ресурсов (любого типа) она является потенциально слишком стрессогенной, и поэтому сейчас в ней могут быть востребованы методы, которые станут неактуальными, когда процесс

станет привычным и общепризнанным, например методы директивного вмешательства (как педагогического, так и психологического).

На наш взгляд, психотехники и ноотехники могут широко варьировать. Нужны и востребованы как групповая, так и индивидуальная формы работы. Ограничения касаются в основном специфических ограничений по здоровью, которые имеются у конкретных учащихся, и, соответственно, некоторых видов упражнений и заданий, которые должны быть изначально потенциально выполнимы для каждого из участников (если речь идет о тренинге). Кроме того, нужно учитывать сохранность основных каналов восприятия и передачи информации и вносить соответствующие коррективы в инструкции. Основной принцип «не навреди» здесь включает в себя прежде всего физическую безопасность участников.

Развитие саморегуляции и самодетерминации как основа инклюзивного обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья

Наш опыт психологической и педагогической работы с учащимися с ОВЗ показывает, что одной из серьезных проблем, мешающих им полноценно учиться, является недостаточная сформированность навыков самоорганизации, саморегуляции и навыков учебной деятельности. Этой проблеме посвящено достаточно много зарубежных работ. С ней сталкиваются и условно здоровые первокурсники, однако чаще всего она решается ими опытным путем и непреодолимой проблемы собой не представляет.

Для полноценной инклюзии и действительно полноценного обучения учащихся с ОВЗ необходимо развитие у них навыков саморегуляции учебной деятельности, а также способности к самодетерминации, так как обычно другие люди контролируют и регламентируют жизнь таких учащихся. Самодетерминация подразумевает овладение набором навыков, знаний и убеждений, позволяющих человеку осуществлять целенаправленное, саморегулируемое и автономное поведение. Развитие механизмов и способностей саморегуляции вплоть до самодетерминации как высшего ее уровня в равной степени важны для всех, вне зависимости от статуса здоровья, однако у лиц с ОВЗ в силу дефицитарности телесных ресурсов на компенсирующие их личностные ресурсы, в частности ресурсы саморегуляции, ложится большая нагрузка, чем у их условно здоровых сверстников.

Понимание сильных сторон и ограничений вместе с верой в себя как способного и эффективного являются ключевыми для саморегуляции учащегося с ОВЗ (Field et al., 1998). Для этого необходимо развитие способности принимать решения, умения разрешать проблемы, ставить цели и достигать

их, самонаблюдения, самоанализа, самооценивания, самоподкрепления, лидерских качеств, внутреннего локуса контроля, позитивной атрибуции успехов, позитивных ожиданий, уверенности в себе (Wehmeier, 1999). Одним из важных моментов является обучение тому, чтобы распоряжаться собой и принимать решения в отношении общих и частных аспектов своей жизни, более полно управлять своим жизненным пространством, без чего для молодого человека с ОВЗ проблематично быть активным субъектом своей собственной жизни.

Этот процесс имеет стадийный характер и должен быть строго индивидуализирован в зависимости от степени ограничений и возраста. Маленьких детей с ОВЗ необходимо обучать принятию решений в повседневной жизни, младшие школьники должны постигать свои сильные и слабые стороны и особенности своих ограничений, связанных со здоровьем, постановка и достижение целей должны стать целью в более старшем возрасте, начиная с повседневных сиюминутных целей, заканчивая долгосрочными. В подростковом и раннем юношеском возрасте учащиеся с ОВЗ должны учиться применять свои навыки и умения в других условиях и в общении с разными людьми. Хотя раннее обучение навыкам управления собой (саморегуляции и самообучения) очень помогает в более старшем возрасте, тем не менее начинать никогда не поздно.

Методы обучения управлению собой широко варьируют. Наиболее простой метод — осуществление обучения через прямые указания, представление информации о необходимых навыках и отработках этих навыков в ролевой игре. На данный момент за рубежом существует около 60 учебных планов подобного рода, составленных с учетом возраста, типа и тяжести нарушений. При выборе конкретного плана обучения саморегуляции необходимо соотнести их с имеющимися в наличии ресурсами и оборудованием, а также с требованиями, которые предъявляет к учащемуся образовательное учреждение (Renzaglia et al., 2003).

Вне зависимости от метода, используемого для обучения самоинструктированию и саморегуляции, генерализация и перенос навыков являются критически важными для дальнейшей инклюзии. Переживание прогресса в обучении этим навыкам чрезвычайно важно для дальнейшего обучения им. Уровень саморегуляции необходимо оценить до начала обучения, и далее периодически замерять в процессе обучения, для чего за рубежом разработан ряд диагностических инструментов, заполняемых либо самими учащимися, либо взрослыми (учителями, родителями) для оценки сформированности у учащегося с ОВЗ навыков саморегуляции.

Обучая учащихся с ОВЗ навыкам саморегуляции, необходимо также работать над изменением отношения к ним окружения и готовить это окружение к тому, что человек с ОВЗ меняется и становится более независимым

и способным определять свое поведение, деятельность и жизнь в целом. Это необходимо делать, так как существует множество предубеждений, как у других учащихся, так и у преподавателей, в основе которых лежит приписывание той или иной степени беспомощности учащимся с ОВЗ (Renzaglia et al., 2003).

Обучение саморегуляции должно происходить на основе индивидуального планирования, в том числе, общего планирования будущего учащегося с ОВЗ, с учетом его сильных и слабых сторон, ограничений и возможностей (там же). Такое планирование должно предшествовать составлению индивидуальной образовательной программы учащегося с ОВЗ, а прогресс в овладении навыками соотноситься с такой программой, так как ее реализация напрямую зависит от степени эффективности овладения учащимся с ОВЗ навыками саморегуляции.

На наш взгляд, студенты с ОВЗ в самом начале обучения должны пройти подобную оценку (экспертизу), что даст возможность в дальнейшем систематически оценивать их индивидуальный прогресс в ходе обучения не только с точки зрения овладения знаниями, но и развития навыков саморегуляции и учебной деятельности. Фактически речь в каждом конкретном случае идет о составлении индивидуального плана не только обучения, но и развития такого студента, а также о систематическом мониторинге этого процесса.

Основные направления психолого-педагогической работы в условиях инклюзии

Исследования, проводившиеся сотрудниками Лаборатории проблем развития личности лиц с ОВЗ в 2009–2012 гг., позволили выделить основные мишени воздействия (ключики) или, точнее, узловые точки для фасилитации позитивных изменений у участников инклюзивного образовательного процесса. Ключевыми нам видятся следующие формы работы: 1) *групповая работа*, направленная на: а) создание (сплочение) инклюзивной группы и формирование «группы желаемой (принимаемой) поддержки» (социальной) для учащихся с ОВЗ и б) работа в моногруппах учащихся с ОВЗ по обмену опытом преодоления жизненных трудностей и травмы инвалидности. Причем вторая форма работы должна проводиться постоянно, так как преодоление для этих учащихся — процесс перманентный и всепроникающий, это стиль жизни. Более того, в условиях принятия вызова равных возможностей такой стиль — единственно возможный, и его надо научиться поддерживать. Очень важно также, чтобы учащиеся с ОВЗ осознали, что сами могут быть источником поддержки не только для «своих», но и для здоровых. Здесь очень важно сочета-

ние педагогических и психологических подходов, методов и техник. Причем именно здесь идеология «вмешательства» (в смысле вмешательства в стихийный процесс инклюзии с попыткой его как-то упорядочить и форсировать) не столь принципиальна, так как строится на модели социально-психологического тренинга и совместной деятельности. 2) *Индивидуальная работа*. В ходе наших исследований выявились две категории учащихся: а) с запросом на работу с социальным окружением и б) с запросом на работу с личностью. Идти нужно, конечно, от запроса, но ограничиваться им невозможно: просто изначальный фокус работы в этих двух противоположно ориентированных группах должен быть соответствующим запросу. Однако здесь уже идеология процесса, точнее основные точки опоры самого специалиста, осуществляющего процесс, приобретает решающее значение.

На данном этапе работа с личностью идет в индивидуальном и «штатном», но «безопасном» режиме, т. е. чаще всего не затрагивает глубинные проблемы личности и ее развития, однако все остальное чаще всего происходит по типу «срочного реагирования» в условиях форс-мажора, когда возникает критичная, конфликтная ситуация, и ее надо как-то разрешать. В будущем такая работа по типу «скорой помощи» должна стать редким исключением, уступив ведущее место профилактически ориентированным формам работы. Здесь уместны любые методы вмешательства: от посредничества в конфликте (медиация) до обучения навыкам разрешения конфликтных ситуаций и индивидуальной психологической работы с конфликтующими сторонами, идет ли речь о конфликтах между учащимися (с любым статусом здоровья), об учащихся с их родителями (чаще всего, одна из сторон такого конфликта присутствует во взаимодействии учащегося с ОВЗ и психолога «заочно») или учащихся с ОВЗ и администрацией (преподавателями) учебного заведения.

Наши исследования дают основание предложить следующие «точки приложения» усилий, направленных на фасилитацию развития личности учащихся с ОВЗ (и других участников инклюзивного образовательного процесса). Это *развитие личностного потенциала и личностных ресурсов учащихся* (с любым статусом здоровья); *развитие индивидуального репертуара стратегий конструктивного совладания со стрессом и стрессоустойчивости; работа по развитию навыков* (учебной деятельности, общения, слушания и др.); *работа с психологической травмой, направленная на интеграцию опыта и личностный рост*. Исследования показали, что переработанная и интегрированная травма у лиц с ОВЗ работает в личности постоянно, способствуя развитию личностных ресурсов и использованию стратегий активного преодоления трудностей.

Самой болезненной травмой для лиц с ОВЗ является сама травма инвалидности. Поэтому у учащихся с ОВЗ так важно вести работу по фасили-

тации переработки травматического опыта; здесь может быть эффективной такая форма групповой фасилитации интеграции травматического опыта, как дебрифинг. Кроме того, *необходимо развитие отдельных недостающих навыков (таких как: управление временем, эффективные методы учебной деятельности, общение, саморегуляция, разрешение конфликтов, уверенность в себе и др. — по запросу)*. А если точнее — использовать этот запрос для инициации позитивных личностных изменений.

Среди личностных ресурсов, наиболее значимых на наш взгляд, выделяются такие, как осмысленность и цели в жизни, жизнестойкость, толерантность к неопределенности, самоэффективность, личностная автономия и автономная мотивация. Критериями эффективности психологической работы может выступать позитивная динамика адаптированности, субъективной витальности и удовлетворенности жизнью.

На данный момент получены данные о «естественной динамике» личностного потенциала учащихся в условиях инклюзивного образования. В особенности это касается учащихся с ОВЗ. Данных по «искусственной динамике» в условиях направленного систематического воздействия (психологической работы) пока нет. Однако в отношении педагогических методов вмешательства (организации психологически комфортной образовательной среды) есть предварительные экспериментальные данные, полученные на выборке студентов социально-педагогического колледжа при МГППУ, которые дают основания полагать, что это воздействие оказывает выраженный позитивный эффект на развитие личностного потенциала учащихся, в том числе учащихся с ОВЗ.

Кроме того, наши исследования показали важнейшую роль социальной поддержки как ресурса личности учащихся с ОВЗ. Оказалось, что важен не столько наличный уровень фактической предлагаемой социальной поддержки такого учащегося, сколько та поддержка, которую он принимает и которая является субъективно желаемой. Часто поддержка воспринимается как само собой разумеющееся, а бывает, что публичная социальная поддержка тяготит учащегося с ОВЗ. Важен именно круг людей, к которым учащийся с ОВЗ готов обратиться сам при возникновении трудностей, а также собственная готовность обращаться за социальной поддержкой, как инструментальной, так и эмоциональной. Существует целый ряд исследований зарубежных авторов, указывающих на различные внутренние барьеры, препятствующие получению поддержки и обращению за помощью. Следовательно, *умение и обращаться за поддержкой, и принимать ее (и оказывать, по возможности) — это также важнейший личностный ресурс*, который требует сфокусированной работы и развития.

Обнаружено также, что сеть (желаемой, принимаемой) социальной поддержки у студентов с ОВЗ отличается от таковой у здоровых студентов. У пер-

вых она уже, в ней больше «взрослых» и родственников, меньше «сверстников» и друзей. Следовательно, перед психологами стоит задача выравнивания сети социальной поддержки лиц с ОВЗ, в том числе за счет учебной группы, расширения контактов. Кроме того, в сеть социальной поддержки студентов с ОВЗ могут быть включены члены педагогического коллектива, преподаватели, люди, которые обычно в нее не входят, так как потребность в расширении сети поддержки у студентов с ОВЗ очень выражена. Но и это тоже имеет место, для них важно, чтобы были хотя бы один-два человека, чью поддержку они принимают, чьей поддержке они рады, для того чтобы у них поддерживалась мотивация к развитию и принятию вызова равных возможностей. Если для здоровых учащихся важно «зачем», то для учащихся с ОВЗ не менее значимо — «для кого». Подразумеваются представители той группы людей, которые составляют сеть социальной поддержки. Поэтому еще одним из направлений работы является *расширение сети принимаемой социальной поддержки и помощь в разрешении внутрисемейных конфликтных ситуаций*.

Еще один дискуссионный аспект касается той малой группы вокруг учащегося с ОВЗ, которую мы называем «коллективным субъектом учебной деятельности». Речь идет о том, что он занимается не самостоятельно, а при включенном участии других людей, что относится как к техническим, так и к содержательным аспектам учебной деятельности такого учащегося. В этот «коллективный субъект» входят чаще всего родители и другие члены семьи, гораздо реже — друзья. В связи с этим, вместо того чтобы запрещать им помогать таким учащимся или смотреть на это сквозь пальцы, необходимо активно управлять этим процессом и обучать таких родителей технологиям разумной и достаточной помощи своим детям в учебном процессе, держа этот процесс на контроле. Следовательно, важна также и работа с родителями учащихся с ОВЗ как часть работы с самим учащимся.

На данный момент, пока инклюзия в профессиональном образовании еще является скорее исключением, чем правилом в нашей стране, вопрос о мотивации таких студентов остро не стоит. Однако в будущем скорее всего придется столкнуться с этой проблемой. Исследования, проведенные сотрудниками Лаборатории проблем развития личности лиц с ОВЗ Института проблем инклюзивного образования в 2012 г. на базе социально-педагогического колледжа при МГППУ показали, что внутренняя мотивация теснейшим образом связана с личностными ресурсами, однако у студентов с ОВЗ она, к сожалению, оказалась не выше, а ниже, чем у обычных. Это, конечно, не может не сказываться негативно на качестве их обучения. Мы имеем все основания считать, что на уровне высшего профессионального образования картина, в целом, иная, однако проведенное исследование говорит о том, что мотивация должна быть в фокусе внимания при организации психологической работы с учащимися с ОВЗ.

Важны также и цели работы — 1) цели, которые специалисты ставят для учащихся; 2) вместе с учащимися; 3) для себя (текущие цели тренинга или другой работы). Цели, которые ставятся для учащихся — это декларируемые цели и задачи конкретного тренинга. Цели, которые они вырабатывают совместно с учащимися, прежде всего ориентированы на запрос учащихся, явный или имплицитный. Цели, которые специалист ставит «для себя» в процессе работы — это то, на что направлен тренинг, точнее за счет развития каких навыков участников он начинает «работать»: так, например, в тренинге социальной адаптации для лиц в ОВЗ, разработанном Н. Ю. Зверевой (Зверева, 2008), указываются такие цели, как активизация процессов рефлексии, развитие позитивного отношения к себе и миру, развитие навыков саморегуляции, создание условий для обращения к собственному опыту.

Значительная часть методов для такой работы уже существует. Эти методы достаточно универсальные и гибкие, их можно (и нужно) адаптировать к специфике работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья. Кроме того, часть методов нуждается в серьезной трансформации и переосмыслении (например, технология дебрифинга, полуструктурированное интервью). Часть методов и технологий будет изобретаться и модифицироваться совместно с теми людьми с ОВЗ, с которыми предстоит работать, и сам процесс этого изобретения (возможно, даже «велосипеда») является формой практической психологической работы). И наконец, очень важно включать учащихся с ОВЗ, уже имеющих позитивный опыт преодоления своих трудностей, в активную работу с теми, кто еще находится в самом начале процесса преодоления, так как у многих из них очень высока потребность помогать самим.

Очень важно понимать, что реально происходит, когда мы что-то делаем, часто независимо от наших целей, поэтому процесс профессиональной рефлексии (как коллективной, так и индивидуальной) психологов и педагогов, работающих с учащимися с ОВЗ в условиях инклюзивного образования, имеет особое значение. Множество стихийных практик психологической и педагогической поддержки в нашем молодом инклюзивном образовании пока остаются не(до)осмысленными. Ниже будут приведены несколько примеров и описаний из опыта практической работы с лицами с ОВЗ, которые иллюстрируют этот тезис.

Специфика психодиагностической работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья

В ходе практической работы со студентами с ОВЗ обнаружен ряд особенностей применения стандартных диагностических процедур. Уже на

этапе психодиагностики оказалось, что эти студенты иначе воспринимают процесс, более активны и более диалогичны, чем это предполагается процедурой заполнения психодиагностических методик. Нередко они используют процедуру психодиагностики для инициации взаимодействия с психологом, ярко демонстрируя то, что в психологической науке обозначается как надситуативная активность (Петровский, 2010). Кроме того, есть ряд общих проблем (которые перечислены ниже), касающихся диагностической работы с учащимися с ОВЗ.

На сегодняшний день психодиагностические мероприятия включены во множество стандартов, разрабатываемых с целью реабилитации людей с ОВЗ. Большинство специалистов, проводящих психодиагностику у лиц с ОВЗ, сталкивается с рядом типовых трудностей. В основном они обусловлены неприспособленностью диагностического инструментария для работы с людьми с нарушениями зрения (количественные методы) и слуха (качественные методы).

Первый вопрос возникает в отношении автономности испытуемого при проведении психодиагностики. Есть два варианта его решения: первый — создание компьютеризированных вариантов психодиагностики, сохраняющих принцип автономности, исключающих влияние экспериментатора на испытуемого, второй — намеренное нарушение автономности, использование помощи экспериментатора при проведении тестирования (зачитывание вопросов и заполнение бланков со слов испытуемого).

Создание компьютеризированных вариантов, при однозначном плюсе в плане сохранения автономности испытуемого при заполнении психодиагностических методик, есть очевидный минус — это дорого и затратно по времени как при создании таких версий, так и при их заполнении испытуемым. В упрощенной версии это может быть тестовый материал в формате Excel, для работы с которым требуется только оснащение компьютеров системами экранного доступа типа JawsforWindows. Однако здесь есть другой «посредник» — электронный безэмоциональный голос программы, который зачитывает вопросы испытуемому и позволяет ему контролировать вводимые с клавиатуры ответы.

При проведении психодиагностического обследования с опорой на помощь экспериментатора при заполнении методик возникает эффект, который можно обозначить как «фасилитирующая функция психодиагностики». Уже на этапе проведения психодиагностики с лицами с ОВЗ естественным образом возникает психотерапевтический контакт. Психологам, которые прежде не сталкивались с такого рода деятельностью, бывает непросто преодолеть разного рода барьеры, возникающие при взаимодействии с такими испытуемыми. Испытуемые тоже порой отгораживаются, отказываясь принимать участие в обследовании, что в данном случае может быть отраже-

нием общей настороженности по отношению к «здоровым». Однако, когда первичное недоверие преодолено, оказывается, что желание студентов общаться с психологом больше, чем это подразумевается стандартной процедурой тестирования.

Этот эффект, в частности, проявляется в том, что респонденты с ОВЗ, заполнявшие тесты самостоятельно, по собственной инициативе давали письменные комментарии к вопросам, зачастую отвечая развернуто, а зачастую критикуя психодиагностический инструментарий (формулировки вопросов).

Процесс психодиагностики у лиц с ОВЗ трансформируется в опосредованное тестом активное общение с психологом. Незрячие и слабовидящие испытуемые, в основном отвечавшие на вопросы тестов устно, практически, вели спонтанный устный диалог с психологом. Поначалу было опасение, что при столь тесном взаимодействии исказятся результаты, но в ходе работы стало ясно, что, давая возможность респонденту комментировать вопросы в свободном режиме, мы получаем гораздо более качественную и полную информацию. Устная психодиагностика, безусловно, является ресурсно-затратной и требует от психолога максимальной сосредоточенности и умения удержать испытуемого в рамках теста.

В процессе обработки данных и сравнении показателей с группами студентов без инвалидности обнаружены достоверные различия между выборками по различным методикам. Возникает вопрос — на какую «норму» должен ориентироваться психолог при интерпретации данных психодиагностики — на «средние» условно-здоровых испытуемых либо на «средние» для лиц с ОВЗ? Становится актуальным вопрос пересмотра подходов к понятию «норма». Это не чисто методологический, а вполне практический вопрос, т. к. психологическое тестирование предполагает предоставление обратной связи.

Еще более сложным моментом психодиагностики лиц с ОВЗ являются исследования с помощью качественных методов. Рассмотрим это на примере применения разработанного лабораторией полуструктурированного интервью, направленного на изучение качества жизни людей с ОВЗ. Студенты с ОВЗ, проходившие интервью, были словоохотливы, местами многословны, эмоциональны и т.п. В процессе взаимодействия складывается особая психотерапевтическая атмосфера: и под влиянием методического аппарата, и под влиянием общения с психологом. Мы предполагаем, что эта атмосфера вызывала у респондентов эффекты сопротивления и переноса. Более того, состояние психолога, проводящего интервью, также было крайне специфичным. При супервизии интервьюер отмечал различные спонтанные негативные и позитивные психологические явления (такие как: плохое самочувствие, внутренне ощущаемая агрессия, явления контрпереноса, глубокая

эмпатия и т. п.). В процессе интервьюирования студентов без инвалидности такие случаи психотерапевтического контакта являются чаще редкими. Там беседа в основном протекает более формально и сухо.

Фактически при работе с респондентами с ОВЗ происходит спонтанная трансформация диагностического интервью в психотерапевтический процесс, по инициативе самих интервьюируемых. В связи с этим особо актуальным становится супервизия для интервьюера. То же, но в меньшей степени, имеет место и при проведении стандартной процедуры психодиагностики. Мы имеем дело с невысказанностью у этой группы испытуемых, с их повышенной готовностью к глубинному взаимодействию, в результате чего они сами инициируют и процесс интервью (при тестировании), и процесс психотерапии (при проведении интервью). Соответственно, у них есть повышенная готовность и к психологической трансформации, так как они используют для этого любую возможность. Однако при этом диагностику и любые формы вмешательства целесообразнее позиционировать как научно-исследовательскую работу, с целью снятия изначального сопротивления.

Различия в характере взаимодействия в процессе интервью имеют свое объяснение. Определенную роль играют факторы, связанные с основным заболеванием и сопутствующими расстройствами (замедленная речь, некоторая вязкость мышления, запаздывающие ответы) у части респондентов с ОВЗ, однако большая часть студентов отличается высоким интеллектом, умеренным темпом психической деятельности и хорошей умственной работоспособностью. Поэтому ссылка на заболевание видится недостаточно корректной. Подобные явления возникали и при проведении устного тестирования.

Психодиагностика и интервью с лицами с ОВЗ часто перерастают свои рамки, и это тоже можно рассматривать как специальный психодиагностический показатель, отражающий степень субъектности и активности испытуемого в организации своего жизненного пространства.

Опыт консультативной работы с учащимися с ограниченными возможностями здоровья

Особой формой практической работы в средних и высших учебных заведениях, на наш взгляд, является проведение индивидуальных психологических консультаций со студентами с инвалидностью и без таковой, где базой и отправной точкой для беседы являются результаты мониторинга личностных особенностей студентов учебного заведения.

Проведенный нами на протяжении нескольких лет мониторинг учащихся СПК и ИТ МГППУ состоял из батареи тестов различной направ-

ленности. Особенностью такого мониторинга является то, что существует возможность получения индивидуальных данных на каждого участника исследования, которые далее можно группировать и обрабатывать методами математической статистики. Таким образом, мониторинг открывает простор для научной и для практической работы, причем результаты служат как для получения информации по запросу педагогов или администрации — по академической группе в целом или по сложным случаям, так и для индивидуальных консультаций со студентами.

Сутью индивидуальных консультаций часто является выполнение задачи обратной связи студентам, прошедшим тестирование. Чаще всего из-за больших выборок, прошедших тестирование, психологу приходится работать по запросу администрации факультета (колледжа), которая формулирует проблему и запрашивает работу в рамках той или иной академической группы.

Безусловно, проведение психологической консультации на базе имеющихся результатов мониторинга имеет целый ряд плюсов. Исследователь получает сразу целый спектр информации о специальных потребностях и личности студента, что облегчает психологу задачу: студент, как правило, довольно легко откликается на обратную связь, вступает в диалог и формулирует запрос. Такой мониторинг является не только диагностическим, но и исследовательским, поэтому структура его отличается наличием блоков, имеющих под собой определенную идеологию. Он позволяет психологу выявлять ресурсы и потенциалы личности, обсуждать их со студентом, а также находить «слабые звенья» саморегуляции и на этой основе проводить с личностью консультативную работу. Кроме того, такая диагностическая работа помогает исследователю (практику) вникнуть в проблемы конкретного учащегося с ОВЗ уже на этапе диагностики и может использоваться направленно, в том числе при обучении будущих специалистов (таких как психологи и педагоги), собирающихся работать со студентами с ОВЗ (например, в форме производственной практики).

Длительность консультации зависит от активности самого студента, от специфики запроса, а также от сложности случая. Как правило, консультации со студентами с ОВЗ более длительны в силу объективных причин (более низкий темп деятельности, снижение работоспособности и пр.). Однако консультации с такими ребятами по форме и содержанию более глубоки, а значит, и более сложны для психолога и требуют от него некоторой подготовки. Как и в случае психодиагностики, студенты с ОВЗ обычно очень охотно идут на контакт и при сохранности интеллектуальных функций довольно легко включаются в обсуждение особенностей своей личности. Сложность здесь заключается в том, что зачастую точкой окончательной формулировки запроса становится запрос на помощь и психотерапию, к чему психолог

может быть не готов. Поэтому если запрос формулируется за пределами компетенции специалиста-психолога, то ему следует внимательно следить за границами, в которых протекает индивидуальная консультация, а также договариваться с клиентом с ОВЗ его ожидания от психолога и совместно ставить задачи данного этапа работы.

Опыт педагогического вмешательства и его психологическое осмысление

Методы психологической поддержки однозначно включают в себя педагогическую составляющую, а методы педагогической поддержки, кроме зримых позитивных поведенческих и деятельностных последствий, имеют также и серьезные психологические эффекты, которые до настоящего времени практически не изучены и не осмыслены. Речь идет не только о создании дополнительных площадок для взаимодействия учащихся с ОВЗ и их условно здоровых ровесников, организации совместной деятельности и выводе учащихся с ОВЗ из инвалидной субкультуры, но и о значимых позитивных личностных изменениях в процессе самого инклюзивного образования, причем для всех сторон процесса.

Так, социально-педагогический колледж МГППУ с 1996 года осуществляет интегрированное обучение молодежи с ограниченными возможностями психофизического здоровья. В настоящее время работа по обучению студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является одним из приоритетных направлений деятельности колледжа.

Проблема успешной адаптации студентов с ОВЗ в условиях среднего образовательного учебного заведения во многом обусловлена организацией процесса учебной и внеучебной деятельности студентов. Так, студенты-первокурсники с ОВЗ, попадая в новые для них социально-образовательные условия, в большинстве случаев чувствуют себя некомфортно, напряженно, сохраняют долгое время дистанцию в общении с сокурсниками, присутствует тревожность, связанная с попаданием в незнакомую среду. Проблема адаптации студентов к вузовской среде в случае с ОВЗ приобретает заостренную форму и становится критически важной для всего дальнейшего обучения таких студентов.

Эта проблема нашла разрешение в организации на базе Социально-педагогического колледжа МГППУ мероприятия «Школа адаптации „новых» студентов» (ШАНС), которое проводится в самом начале процесса обучения — в сентябре, представлено в форме выездного семинара и рассчитано на весь контингент учащихся (включая группы целевого набора, где обучаются студенты с ОВЗ) (Евдокимова, 2011). «ШАНС» относится к ин-

терактивной форме социального обучения, где студенты учатся говорить от первого лица, выражать свои чувства, желания, совершенствовать коммуникативные навыки, развивать способность слушать и слышать других людей, творческое мышление, чувство эмпатии, могут разнообразить личный опыт. Целью «ШАНС» является сплочение студентов первого курса и адаптация их в студенческом и преподавательском коллективе к традициям и условиям обучения в СПК МГППУ, становление процесса профессионального развития личности студентов. В задачи данного мероприятия входит: реализация потребностей и интересов студентов; формирование у них социально и профессионально значимых качеств; изменение отношения к студентам с ОВЗ и принятие их сверстниками, не имеющими инвалидность; изучение психологических особенностей адаптации студентов с ОВЗ, проявляющихся в их индивидуальном характере, динамике, личностных качествах; формирование положительной установки на будущую профессию; создание атмосферы открытости, свободного общения, дружелюбия. В программу включены тренинги, элементы веревочного курса «ЭВК», тематические дискотеки, коллажи, творческие «капустники», шоу, тематические вертушки и упражнения. Процесс совместного проживания, творчества, поддержки, обсуждения и просто общения преподавателей и студентов дает свои результаты.

Отзывы студентов, в том числе студентов с ОВЗ, подтверждают эффективность проведения школы адаптации и показывают, что «ШАНС» помогла им справиться со многими трудностями, возникающими в начале процесса обучения. Включение студентов с ОВЗ в мероприятия программы способствует их самореализации в совместной деятельности со здоровыми студентами, что в свою очередь вызывает положительные эмоции со стороны всех студентов, создает основу для дальнейшего общения и выстраивания отношений в учебной и внеучебной деятельности. Полученный опыт позволяет студентам с ОВЗ успешно интегрироваться в общество, повысить свой статус в студенческой среде, способствует активному участию в общественной жизни и впоследствии в трудовой деятельности.

В то же время необходимо признать, что интеграция инвалидов в студенческую жизнь процесс сложный. Студентам с ОВЗ зачастую свойственны неадекватные способы профессионального самоопределения, у одних это отсутствие собственных профессиональных намерений в связи с низкой самооценкой здоровья, пассивностью и личностными особенностями, у других — недооценка тяжести своего заболевания, когда студент считает себя вполне здоровым, строит нереальные планы, недостижимые по его физическим возможностям. Что может сделать тут психологическая служба? Помочь таким студентам убедиться в правильности выбранной профессии и строить дальнейшую стратегию жизни, осознавая имеющиеся у них возможности и ограничения, предъявляемые болезнью, выработать рекомендации.

Разрешая данную проблему, СПК МГППУ совместно с МЦЗМ «Перспектива» участвует в молодежном социальном проекте «Вместе к успеху». Данный проект реализуется на территории ЦАО г. Москвы в рамках организации помощи молодым людям с ОВЗ в социализации и адаптации к современным условиям жизни, а также реальной практической помощи в становлении личности и социально-трудовой адаптации. Целью проекта является содействие в развитии и становлении личности учащихся с ОВЗ. Задача проекта: создать социально-активное окружение, благодаря которому участники проекта смогут приобрести: положительный опыт социально-трудовой адаптации и занятости; инструменты для самостоятельного и ответственного выбора профессии, а также создание необходимых условий для того, чтобы каждый молодой человек с ОВЗ стремился и смог стать успешным, независимым, активным и целеустремленным гражданином.

Основные идеи основываются на принципах объединения совместных усилий по преодолению нарушений у участников проекта с ОВЗ и интеграции их в общество. Участниками проекта «Вместе к Успеху» являются молодые люди с ОВЗ, которые небезразличны к вопросу выбора своей будущей профессии и трудоустройства, а также ощущают потребность в общении, независимости, самостоятельности. Организаторы проекта — волонтеры из числа студентов СПК и вузов, имеющие опыт работы с подростками с ОВЗ. Они смогут осуществлять патронаж за участниками проекта, помощь при передвижении, помощь в прохождении специальных тренинговых программ, реализации социально-значимых проектов, тематических круглых столов и досуговых мероприятий. К этой работе привлекаются также и специалисты из числа профессорско-преподавательского состава учебных заведений, студенты которых участвуют в данном проекте.

Для достижения целей и задач проекта разработана коррекционно-развивающая игровая программа, которая включает в себя различные блок-программы. Во все блоки программы реализации проекта «Вместе к Успеху» включен модуль работы с родителями участников проекта. Каждая группа в рамках своего направления должна будет разработать и провести социально значимое мероприятие. Организуя свое собственное мероприятие, участники проекта приходят к ситуации успеха, которая создаст у них понимание своей значимости и своих возможностей, раскроет внутренний потенциал, что позволит им стать в будущем независимыми и успешными людьми.

Кроме того, ежегодно, реализуя профессиональное воспитание во внеучебном процессе, Социально-педагогический колледж МГППУ совместно с Московским отделением общероссийской общественной организации «Российский союз молодежи» и Московским центром занятости молодежи «Перспектива» готовит студентов педагогических специальностей для работы в летних оздоровительных лагерях Подмосковья и города-курорта Анапы.

С этой целью на базе СПК МГППУ была разработана и апробирована программа «Школа вожатых». Целью программы является приобретение участниками знаний, умений и навыков практической работы с детьми в условиях детского оздоровительного лагеря (Евдокимова, 2009).

Программа ставит перед собой задачи: формирование и развитие у студентов умений и навыков самостоятельной работы с детьми во время летних каникул; создание условий для овладения технологией организации и проведения творческого досуга детей; формирование у студентов навыков групповой и индивидуальной работы с детьми; создание условий для совершенствования коммуникативных, организаторских, аналитических и других профессионально важных педагогических качеств у студентов; ознакомление с законодательной базой и функционалом вожатого; создание условий для практического применения полученных теоретических знаний.

Программа включает в себя изучение следующих дисциплин и мастер-классов — возрастная психология (с игротеккой для каждого возрастного периода); первая медицинская помощь детям в лагере; специфика и особенности развития временного детского коллектива; организация деятельности в течение дня. Включены также такие важные аспекты, как планирование на день; планирование смены с учетом специфики ее эмоциональных периодов; коллективно-творческое дело; актерское мастерство; проведение анализа — рефлексии; тематические дни и периоды смены; дети с особенностями в развитии в отряде, игротека и т. д. Все полученные студентами знания сразу апробируются, студенты совершенствуют свое педагогическое мастерство, эмоционально-действенно «проживают» все этапы работы, накапливают бесценный опыт, который в дальнейшем используют в работе с детьми, делая их отдых незабываемым.

Выездной семинар с погружением в атмосферу детского оздоровительного лагеря, предусмотренный в конце программы, рассчитан на три дня. Участники сначала наблюдают работу опытных педагогов в качестве «детей» по организации мероприятий, выстраиванию и развитию коллектива, проведению тренингов и получению обратной связи, а затем сами имеют возможность совершенствовать полученные знания, умения и навыки в условиях ДОЛ. Этот семинар является завершающим этапом школы вожатых.

После прохождения школы вожатых студенты получают: теоретические и практические знания по работе в детском и подростковом коллективе; знания возрастных особенностей детей и подростков; знания правовых основ деятельности вожатого; опыт организации и проведения отрядных и массовых мероприятий; навыки профессионального общения; навыки разрешения проблемных ситуаций внутри коллектива; организаторский опыт и опыт самоорганизации. И, что немаловажно, у студентов — будущих педагогов обозначаются перспективы профессиональной деятельности, они

в большинстве своем ориентированы на получение работы по педагогической специальности.

Из опыта воспитательной деятельности колледжа можно сказать, что данная программа повышает профессиональную компетентность студентов, развивает их социально-значимые, профессиональные и деловые качества, такие как коммуникабельность, активная жизненная позиция, организованность, умение «преподнести себя» и многие другие.

Использование подобных интерактивных форм социального обучения и воспитания, помимо личностного развития и профессионального становления учащихся, в том числе имеющих ОВЗ, их социальной интеграции, создает в колледже атмосферу открытости, свободного общения, дружелюбия, социальной поддержки, способствует позитивному эмоциональному единству всех студентов колледжа, развитию их профессиональной компетентности, а также преодолению психологической составляющей инвалидности и выходу за рамки «инвалидной субкультуры».

Общие и нозоспецифические проблемы отдельных групп студентов и направления психолого-педагогической работы с ними

Студенты с ОВЗ испытывают специфические трудности в процессе обучения, которые необходимо учитывать педагогам, работающим в инклюзивных группах. Эти трудности из технических перерастают в психологические. Часть из этих трудностей можно сгладить при соответствующем материальном оснащении учебного процесса и индивидуализации подходов к обучению студентов с ОВЗ, а также при обучении их общим и нозоспецифическим методам оптимизации учебного процесса. Однако эти аспекты повышения эффективности учебной деятельности и психологического благополучия учащихся с ОВЗ пока не привлекли должного внимания отечественных исследователей и практиков, поэтому мы остановимся на зарубежном опыте и зарубежных данных, посвященных указанным вопросам.

Так, при исследовании восприятия процесса обучения самими студентами с ОВЗ были выявлены специфические типичные трудности, с которыми они сталкиваются и над устранением которых необходимо работать (Madriaga et al., 2010). Для оценки трудностей, с которыми сталкиваются студенты с ОВЗ в процессе учебы, разработаны интервью и опросники. Так, 44 % студентов с ОВЗ испытывают негативное влияние барьеров, связанных с их специфическими ограничениями, на лекционные занятия; 22 % студентов с ОВЗ сообщили о проблемах аналогичного уровня на других занятиях; 13 % указывали на то, что эти барьеры мешают им обучаться вне учебных корпусов; у 21 % обнаружилось препятствия при использовании библиотеки;

17 % студентов с ОВЗ испытывали проблемы с использованием публичного IT-оборудования; 34 % испытывали трудности при письменных работах; 30 % испытывали трудности с экзаменами из-за своих ограничений, а каждый пятый говорил о том, что такая форма учебной работы, как оцениваемое устное выступление, также была подвержена негативному влиянию имеющихся у них ограничений по здоровью (Fuller et al., 2004).

Студенты с ОВЗ испытывают *специфические трудности* во многих сферах учебной деятельности: при ведении записей на занятиях им нередко не хватало времени для чтения учебного материала по курсу, им также сложнее слушать лекции, они испытывают трудности при использовании учебных зданий и помещений, а также с получением учебных материалов в необходимом им формате. Трудности касаются не только самого процесса работы с учебным материалом, но и процесса оценивания со стороны преподавателей. Многие из этих трудностей связаны с недостаточно высоким качеством преподавания, а также отсутствием индивидуализации темпов учебной работы, так как оказалось, что студентам с ОВЗ часто сложно выполнять работы в те же сроки, что обычным. Кроме того, они испытывают трудности при участии в дискуссиях в аудитории, выполнении курсовых работ, оценивании, экзаменах, устных выступлениях. Необходимо особо подчеркнуть, что многим при планировании и выполнении оцениваемой работы требуется помощь преподавателей (Madriaga, 2010). Все это свидетельствует о наличии специфических вызовов, с которыми сталкиваются студенты с ОВЗ в процессе обучения в высшем учебном заведении, которым пока не уделяется должного внимания.

Конечно, существуют и *проблемы*, которые являются *общими* для всех групп студентов. Они, в частности, касаются недостаточности обратной связи в отношении успехов и неудач студентов в процессе учебной деятельности, а также степени их вовлеченности в учебный процесс, и отдельных трудностей, возникающих в процессе обучения. Следовательно, очень многое зависит от качества обучения, от повышения которого выиграют обе группы студентов (Madriaga, 2010). Остается, однако, открытым вопрос о том, одинаково ли воспринимают схожие трудности здоровые студенты и студенты с ОВЗ.

Все сказанное свидетельствует о том, *что преподавателей, которые работают со студентами с ОВЗ, необходимо специально готовить к такой работе, а учащихся с ОВЗ обучать навыкам и приемам оптимизации учебной деятельности.*

Рассмотрим возможности и ограничения, с которыми сталкиваются студенты, имеющие нарушения мобильности и зрения, все время держа в уме тот факт, что эти ограничения носят не только «технический», но и психологический характер.

Студенты с нарушением мобильности. Так, хотя студенты с нарушением мобильности видны сразу, однако необходимость всегда занимать одно и то же место на лекции часто связывается с восприятием такого студента остальными как «любимчика преподавателя». Студенты с ОВЗ часто воспринимают аудиторию как недружественное место, однако в меньшей степени, чем студенты с «невидимой» инвалидностью, которые вынуждены сообщать преподавателям и другим учащимся о своей инвалидности, тогда как человек с двигательными нарушениями в этом не нуждается. Студенты с ОВЗ могут сталкиваться с самыми разными реакциями со стороны сотрудников и преподавателей учебного заведения — от готовности оказывать всемерную помощь до отказа ее предоставлять (Hadjikakou et al., 2010). Три типа поведения сотрудников создают для студентов с ОВЗ неблагоприятный климат в учебном заведении: 1) обесценивание (невнимание к ошибкам студента, уговоры перейти на менее престижную специализацию); 2) оценивание (по сниженным критериям и на основе заниженных ожиданий) и 3) сомнение (приписывание успехов студента удачному стечению обстоятельств). Студенту с ОВЗ различные препятствия также могут создавать отсутствие у сотрудников знания о его инвалидности, знаний соответствующего законодательства, а также презумпция нормальности. Однако основной проблемой таких студентов чаще всего является физическая доступность зданий и помещений. Фактически искусственная среда дополнительно инвалидизирует их, не давая возможности или, как минимум, замедляя самостоятельное передвижение в пределах учебных корпусов. Специализация и место обучения часто выбираются такими студентами исходя не из интересов и склонностей, а из соображений доступности и безопасности. Наличие служб и специальных сотрудников, которые помогают вести записи, тьюторов и др. могло бы частично устранить эти препятствия (там же).

Студенты с нарушением зрения. У людей с нарушением зрения также возникают специфические проблемы, требующие пристального внимания. Так, при чтении различных текстов их восприятие проходит не так, как у большинства людей. Зарубежный опыт показывает, что незрячие и слабовидящие люди могут полноценно социализироваться, быть востребованными и приносить пользу обществу, т. е. реализовать себя в той области, которую они выбрали. Тем более что с развитием IT-технологий и программных продуктов возможности таких людей значительно расширятся.

Здесь следовало бы сделать уточнение. Есть люди, которые не видят с рождения, люди со слабым зрением (слабовидящие, вплоть до полной или практически полной потери зрения) и те, которые потеряли зрение в результате различных травм, болезни и т. д., находясь уже в сознательном возрасте, и это наиострейшая проблема для таких людей. Такое разделение необходимо, так как у всех категорий лиц с ограничениями по зрению разные про-

блемы и навыки в освоении текстового материала, и далеко не всем нужны специальные программы для чтения текстов.

Те, кто имеет нарушения зрения с рождения или с раннего возраста, в процессе школьного обучения овладевают системой Брайля, что отчасти разрешает их проблемы, хотя учебников и учебных пособий вузовского уровня в брайлевском шрифте недостаточно даже за рубежом, о чем пишут многие авторы, предлагая учебным заведениям самим разрешать эту проблему, приобретая брайлевские принтеры.

Другая ситуация у людей, потерявших зрение в более позднем возрасте. Они не могут обходиться без помощи программ экранного доступа, самой распространенной из которых является Jaws for Windows (JFW). Безусловно, восприятие текста этой категорией людей отличается от восприятия обычных людей, когда они читают книгу, журнал или текст с экрана какого-либо устройства (Сбитнев, 2008).

Одна из основных сложностей по использованию таких программ людьми, потерявшими зрение в сознательном возрасте, — это формирование фактически новой системы восприятия, что само по себе требует времени и усилий. Другой проблемой является ограничение максимальной скорости чтения, заложенное в этих программах. Изменить эти параметры программы невозможно. Но ведь скорость прочтения текстов влияет на скорость и полноту его восприятия и, соответственно, его анализа, а отсюда и конкурентные преимущества обычных людей по сравнению с людьми, имеющими ограничения по зрению, или невидящими.

Различные тексты через программу экранного доступа воспринимаются по-разному: 1) технический доступ (с математическими и физическими терминами и обозначениями); 2) научный (насыщенный терминами и определениями); 3) художественный (публицистический). Чаще всего у людей, вынужденных пользоваться программами экранного доступа, не возникает особых проблем в восприятии художественного текста или текста на иностранном языке. Помимо формул, технические тексты также насыщены специальными терминами, краткими обозначениями, схемами, графиками и различными графическими изображениями. К сожалению, такие программы вообще никак не озвучивают и даже не обозначают рисунки и графические изображения. Поэтому даже предоставление информации в электронном виде порой не облегчает восприятие той или иной информации.

При использовании программ экранного доступа могут возникать определенные сложности в восприятии самого интерфейса и текстов, в зависимости от тех приложений, в которых они открыты, т. е. с которыми работают люди с такими ограничениями. Потому извлечение и восприятие информации из многих распространенных приложений и программ, таких как

MS Power Point (ppt-файлы), Adobe Reader (pdf-файлы), MS Access и др., — представляется весьма затруднительным.

Для оптимизации учебной деятельности такие студенты часто используют диктофоны.

Все эти особенности преподаватель должен держать в уме при оценке эффективности учебной деятельности студентов с тяжелыми нарушениями зрения и стараться максимально обходить в своей работе острые углы, обусловленные несовершенством имеющегося на сегодня специализированного программного обеспечения. Специфика указанных программ состоит в том, что они не требуют специального оборудования, а устанавливаются на обычные или портативные ПК, предъявляя требования только к операционной системе. Совсем другого рода проблемы возникают, когда студент для успешной учебы нуждается в специализированной реабилитационной технике и приспособлениях, например, набивая ответы брайлевским шрифтом в специальных «тетрадах», которые преподаватель либо его ассистент должны уметь прочесть и оценить.

Проблемы неподготовленности преподавателей к работе в условиях инклюзии и пути их разрешения

Преподаватели учащихся с нарушениями зрения должны уметь использовать реабилитационные технологии для этой группы учащихся, а также уметь включать их в учебный процесс (Smith et al., 2009). Зарубежные исследования, посвященные этому вопросу, показали, что учащиеся и их преподаватели оценили свои знания и навыки использования реабилитационной техники в учебном процессе как недостаточные (Lee, Vega, 2005). Хотя в процессе обучения будущие преподаватели учащихся с нарушениями зрения изучают соответствующие реабилитационные технологии, это обучение идет в рамках общих курсов. Кроме того, уровень подготовки по этим вопросам существенно различается в зависимости от конкретного университета, где готовят педагогов. Отсутствие обучения использованию этих технологий вызывает у учителей выраженный стресс, когда они сталкиваются с учениками, нуждающимися в таких технологиях. На курсах повышения квалификации преподавателей необходимо учить пользоваться такими технологиями. Причины отсутствия такого обучения заключаются, в частности, в отсутствии денег на покупку соответствующей техники, а также во временных ограничениях учебного плана по подготовке учителей. Также до сих пор не существует никаких стандартов, определяющих, в какой степени учитель должен владеть такими технологиями. Университетские программы подготовки специалистов для работы с учащимися с ОВЗ не имеют руководств

относительно того, как учить студентов использованию этих технологий. Возникают два основных вопроса: 1) какими компетенциями относительно реабилитационных технологий должен овладеть учитель; 2) какой уровень владения этими технологиями должен иметь будущий преподаватель по окончании курса. Владения навыками работы с реабилитационной техникой считается критически важным для преподавателей в системе высшего образования и должно стать важным компонентом программы их обучения.

Так, согласно зарубежным исследованиям и опросу экспертов (Smith et al, 2009), преподаватели должны уметь оказывать помощь студенту в использовании реабилитационной техники, оценивать степень автономности студента в работе с этой техникой, оценивать, насколько эффективно студент использует эту технику в учебном процессе, а также саму эффективность использования тех или иных технических устройств в учебном процессе. Они должны также уметь оценивать прогресс студента в использовании технических устройств, а также знать, как включать и учитывать использование этих устройств в учебном процессе и при составлении учебных планов, в том числе индивидуальных планов для студентов с нарушениями зрения. Преподаватель должен владеть знаниями о том, как учить студента конкретным навыкам работы с реабилитационной техникой, как включать студента, пользующегося такой техникой, в общий учебный процесс. Он должен быть в состоянии оценить, какая именно реабилитационная техника нужна для освоения того или иного учебного материала, знать, как функционируют те или иные реабилитационные устройства, как устанавливать соответствующее программное обеспечение и как с ним работать.

Однако это далеко не все, к чему надо готовить преподавателя, работающего со студентами с ОВЗ в условиях инклюзивной группы. Личный опыт преподавания в таких группах и опрос преподавателей МГППУ показывает, что чрезвычайно важно организовать взаимодействие и взаимопомощь студентов в такой группе, сформировать из здоровых студентов группу поддержки для студентов с ОВЗ, создать психологически комфортный климат в такой учебной группе. Здесь полагаться на то, что все «само сложится», невозможно, и уповать только на эффективную работу психолога — тоже. Педагог сам должен, фактически, стать тренером в такой группе, соответственно ему необходимо знать методы создания инклюзивного учебного коллектива. Преподаватель часто является первым, кто выслушивает проблемы студентов, в том числе с ОВЗ, и он должен при необходимости уметь оказать срочную психологическую помощь. Так, при изучении педагогических, социальных и философских дисциплин студенты с ОВЗ порой сами инициируют дискуссии о преодолении, о справедливости, о судьбе, и преподавателю нужно быть готовым к непростым вопросам, которые они задают. Кроме того, сама работа в такой группе является источником повышенных

психоэмоциональных нагрузок для преподавателя, к которым он также должен быть подготовлен.

Подводя итоги и обобщая изложенное выше, необходимо отметить, что имеющееся на сегодняшний момент многообразие методов и подходов к педагогической и психологической поддержке учащихся с ОВЗ в нашей стране упирается в проблему, которую можно было бы обозначить как «волонтерская деятельность» и надситуативная активность самих специалистов, включающихся в эту деятельность, так как никаких стандартов и четких рекомендаций о том, как это делать, до сих пор не разработано.

Вызов, с которым сталкиваются исследователи и практики, работая с людьми с ОВЗ, состоит не только в том, чтобы проанализировать и осмыслить с позиций современной психологии то, как устроена их, отличная от нашей, система саморегуляции, как и за счет чего они преобразуют свою слабость в силу, но и найти способ организовать передачу такого позитивного опыта тем людям с ОВЗ, которым пока не удается эффективно справляться с теми вызовами, которые бросает им жизнь. И не только им, но и тем, кого принято считать «здоровыми», «нормой», «контрольной группой», на анализе которых преимущественно строится сегодняшняя психологическая наука. Этот «нормоцентризм» не более оправдан, чем нозоцентризм, рассматривавший любую личность через призму наличия той или иной патологии. И этой проблемой пока «болеет» не только психология, но и педагогика.

Как здоровье, так и болезнь представляют собой способы функционирования индивида, которые он выстраивает, отталкиваясь от имеющихся предпосылок, но которые однозначно этими предпосылками не определяются и могут принимать различные формы в зависимости от: 1) интерпретации человеком стоящих перед ним вызовов; а также 2) его позиции по отношению к этим вызовам, к себе и к миру в целом и 3) сознательно либо бессознательно выбираемой им стратегии ответа. И интерпретация, и стратегия ответа являются важнейшими «точками доступа» к позитивным изменениям личности, в том числе людей с ОВЗ. Именно ответа, так как сверхзадача психологической работы с такими людьми — трансформировать **реакции** на жизненные трудности в достойный **ответ** на них.

«Психическое здоровье еще не есть отсутствие симптомов, конфликтов и проблем. Психическое здоровье — это зрелость, сохранность и активность механизмов личностной саморегуляции, мера способности человека трансцендировать свою биологическую, социальную и смысловую детерминированность, выступая активным и автономным субъектом своей жизни в изменяющемся мире» (Калитеевская, 1997. С. 235).

Говоря о выборе стратегии психотерапевтических воздействий, Е. Р. Калитеевская указывает на то, что помощь должна определяться уровнем, на котором находится «мишень», то есть она «может быть направлена непосред-

ственно на снятие, купирование симптомов психических и соматических нарушений; на снижение влияния болезни на социальное функционирование; на приведение в порядок чувств и мыслей пациентов в соответствии с кругом их привычных смыслов; и наконец, на позитивную дезинтеграцию (Dabrowski, 1964) сложившихся жизненных стереотипов, на пробуждение спонтанности и творчества» (Калитеевская, 1997. С. 235–236).

Следуя этим взглядам (Калитеевская, Ильичева, 1995), выбор помощи лицам с ОВЗ — это выбор между стратегией адаптации субъекта через достижение равновесия со средой и стратегией содействия личности пациента в высвобождении внутренних ресурсов развития, включающих способность при необходимости противостоять своей среде. «Общим принципом является обращение психотерапевта к личностным ресурсам пациента более высокого уровня по отношению к тому уровню, на котором локализованы нарушения» (Калитеевская, 1997. С. 236).

Таким образом, важно правильно диагностировать, на каком уровне находится личность с физическими недостатками здоровья. Для этапа детства речь, по-видимому, будет идти о необходимости преодолеть психические и социальные последствия органических особенностей. Здесь задачей является обучение ребенка жизни и деятельности в затрудненных условиях развития, без утраты контакта с внешним миром. Данным уровнем личностного развития плотно занимались представители отечественной психологии А. И. Мещеряков и И. А. Соколянский (Соколянский, Мещеряков, 1962). Для них первостепенными «реперными» точками было противостояние дефекту посредством деятельности, что достигалось в ситуации сотрудничества с воспитателем-психологом, а также с помощью методов пошагового освоения инструментальных навыков самообслуживания, уборки и т. п. По мере взросления происходит более полное формирование личности, чему способствует освоение культурных форм поведения: овладение языком, усвоение ценностей, общественных норм и т. п. Данный уровень, согласно А. В. Суворову (Суворов, 1995), характеризуется большей самостоятельностью личности. Собственная активность и желание познавать себя и окружающий мир помогают человеку с инвалидностью влиться и освоить более высокие формы человеческого бытия. Роль социальной поддержки здесь не перестает быть важной, однако она уже характеризуется большей разделенностью между субъектами процесса. Такое взаимодействие можно описать словом «наставничество», когда человек с ОВЗ пользуется предложенными наставником путями творческого саморазвития. На этапе, когда личность уже наполнена самостоятельно найденными жизненными смыслами, наступает ее дальнейшее духовное развитие. Задачей тех специалистов, которые работают со студентами с ОВЗ, является фасилитация процесса самостоятельного поиска жизненных ориентиров. Не случайно проводимые нами опросные методы исследования, которые зача-

стью осуществлялись устно, т. к. студенту была необходима помощь, перетекали в попытку испытуемых использовать это взаимодействие как ситуацию психологического консультирования (Александрова, Лебедева, 2010). На наш взгляд, это свидетельствует о том, что многие студенты с ОВЗ полностью готовы взаимодействовать с психологом, причем фактически на равных, в условиях партнерских взаимоотношений.

На основе всего вышеизложенного мы предлагаем **обобщенную модель психологической и педагогической помощи студентам с ОВЗ** в условиях среднего специального и высшего профессионального образования. С определенными корректировками она может быть использована и в условиях массовой школы.

Однако, прежде чем перейти к ее описанию, необходимо еще раз подчеркнуть, что *все формы и методы работы психолога и педагога, которые используются в рамках реализации этой модели, не просто взаимосвязанны, а перетекают один в другой, не имея четких границ*, что представляет особый вызов тем специалистам, которые работают в условиях инклюзивного образования, так как существенно расширяет набор необходимых для этого знаний и умений, что делает невозможным для них оставаться в рамках своих привычных профессиональных ролей и компетенций. Специалист вынужден становиться мастером на все руки, что, кроме прямого эффекта повышения качества инклюзивного образования, способствует и профилактике профессионального выгорания, так как инклюзия практически гарантирует, что стандартных схем работы не будет. Кроме того, само разделение видов и форм работы также становится все более условным.

Мы попытались представить это взаимопроникновение форм и методов работы специалистов графически (см. рис. 1).

Часть этой работы должна выполняться психологами и педагогами во взаимодействии — а именно диагностическом, консультационном и развивающем. Еще один вызов, вызов инклюзии, на который надо отвечать профессиональному сообществу — это отработка схем междисциплинарного взаимодействия специалистов. Невозможно представить педагогическую работу без психологической составляющей и наоборот.

Еще один важный момент состоит в том, что студенты с ОВЗ очень остро чувствуют фальшь. Поэтому уже на этапе обучения в вузе специалистов, которые в будущем будут работать с учащимися с особыми образовательными потребностями, целесообразно ввести какую-то форму профессионального отбора и отработать процесс профессионального формирования такого специалиста не только в плане компетенций, но и в плане общечеловеческих ценностей, личностного потенциала, эмпатии и других личных достоинств.

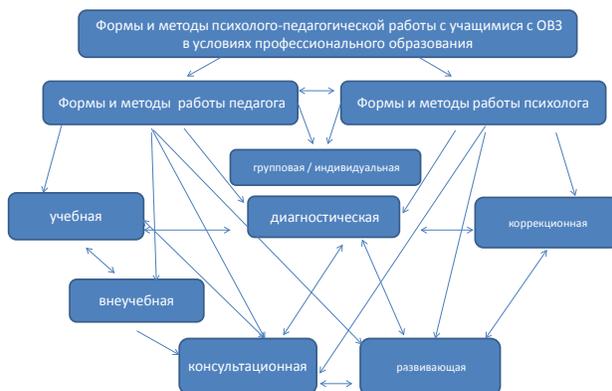


Рис. 1. Формы и методы работы психологов и педагогов в инклюзивном профессиональном образовании

Обобщенная модель психологической и педагогической помощи студентам с ОВЗ в условиях инклюзивного обучения подразумевает два вида помощи — 1) *прямую помощь*, адресатом которой является сам студент с ОВЗ и 2) *опосредованную помощь* (косвенную) — т. е. помощь такому студенту через помощь его окружению, под которым в условиях профессионального образования подразумевается все окружение такого студента: сокурсники, преподаватели и родители учащихся (см. рис. 2).



Рис. 2. Обобщенная модель психолого-педагогической помощи учащимся с ОВЗ в условиях инклюзивного профессионального образования

Итак, *работа с преподавателями*, на наш взгляд, должна быть сфокусирована на следующих направлениях: 1) обучение работе в инклюзивных группах с учетом знаний о специфике учебной деятельности при различных ограничениях; 2) обучение работе с реабилитационной техникой и компьютерными программами, предназначенными для людей с сенсорными нарушениями; 3) тренинг управления групповыми процессами в инклюзивной группе (учитель как менеджер); 4) семинары по обмену опытом между преподавателями, работающими в инклюзивных группах; 5) повышение психологической грамотности. Все это могло бы позволить снизить психологическое напряжение, которое испытывают преподаватели, работая в условиях инклюзивного профессионального образования, и повысить качество учебного процесса.

Работа с родителями студентов с ОВЗ предполагает несколько направлений: 1) тренинг для родителей с целью сделать их тьюторами в обучении своих взрослых детей с ОВЗ; 2) работа по преодолению психологической травмы, вызванной инвалидностью ребенка и сопутствующими проблемами; 3) фасилитация личностных ресурсов родителей учащихся с ОВЗ; 4) работа, направленная на трансформацию симбиотической связи родителей со своими уже взрослыми детьми с ОВЗ в партнерские отношения. В консультативной работе мы часто сталкивались с ситуациями, когда, помогая учиться и жить своему взрослому ребенку с ОВЗ, родители, порой не желая того, мешают ему становиться самостоятельным и формировать навыки учебной познавательной деятельности, необходимые в дальнейшей жизни и профессиональном самоопределении, не говоря уже о привычке контролировать жизнь и чисто физическую мобильность своих взрослых детей.

На работе *с условно здоровыми сокурсниками* необходимо остановиться отдельно. Они потенциально являются важнейшим ресурсом социализации и выхода из инвалидной субкультуры для студентов с ОВЗ. Здесь, на наш взгляд, необходимы следующие направления работы:

- 1) формирование группы поддержки, волонтеров и тьюторов из среды сокурсников и одноклассников студентов с ОВЗ;
- 2) фасилитация развития личности условно здоровых студентов;
- 3) сплочение группы как через учебную деятельность, так и через внеучебную.

Рассмотрим теперь отдельно то направление, которое мы обозначили как прямую помощь. Непосредственным ее получателем является сам студент с ограниченными возможностями здоровья. Специфика психолого-педагогической помощи учащемуся с ОВЗ состоит в том, что, как показывают наши исследования (см.: глава 4), у таких студентов «все со всем взаимосвязано», и, воздействуя на одну точку системы, мы неизбежно вызываем изменения во всех остальных. Основными точками приложения усилий педагогов и психологов, на наш взгляд, должны стать:

- 1) составление индивидуальной траектории развития, «планирование жизни», развитие целеполагания, помощь в профессиональном самоопределении студентов с ОВЗ;
- 2) обучение навыкам учебной деятельности и саморегуляции, направленным на фасилитацию физической и личностной автономии этих студентов и повышения эффективности учебной деятельности;
- 3) работа по расширению сети социальной поддержки студента с ОВЗ;
- 4) работа (групповая и индивидуальная) по фасилитации психологического преодоления травмы, прежде всего травмы инвалидности и выхода за рамки инвалидной субкультуры;
- 5) работа по фасилитации процессов личностной саморегуляции и личностных ресурсов всех типов (см.: глава 4);
- 6) работа, направленная на «обучение» студента с ОВЗ принимать помощь и оказывать ее другим;
- 7) подготовка волонтеров для студентов младших курсов с ОВЗ из числа старшекурсников с ОВЗ;
- 8) мониторинг личностных ресурсов и сформированности навыков учебной деятельности в течение всего процесса обучения студентов.

Работа психолога с учащимися с ОВЗ в условиях профессионального образования включает в себя все формы и методы и не требует разработки специальных. Спецификой здесь являются не сами методы, а их координация. Если на рис. 1 изображена общая система и координация работы педагогов и психологов со студентами, имеющими ограничения по здоровью, а на рис. 2 представлена обобщенная модель взаимодействия психолога со студентами с ОВЗ, то рис. 3 детализирует именно прямую (направленную непосредственно на студента с ОВЗ) психологическую работу.



Рис. 3. Работа психолога, непосредственно направленная на студентов с ОВЗ

Кроме того, на наш взгляд, по сравнению с работой со здоровыми учащимися, взаимоотношения психолога со студентами с ОВЗ имеют ряд особенностей, а именно: сочетание методов, ориентированных на взрослых, с методами, традиционно применяемыми в работе со школьниками. На данном этапе она включает в себя развитие навыков учебной деятельности (однако речь идет не только о том, чтобы научить писать рефераты, работать с научными источниками и т. п., что актуально и для здоровых студентов младших курсов, но и об обучении навыкам «учебной деятельности на равных»), то есть выявление и отработку индивидуальных приемов: 1) в обход имеющегося дефекта и 2) с учетом имеющихся ограничений по здоровью. Мы считаем, что этот процесс нельзя отдавать во власть стихийного формирования.

Ключевым компонентом этой работы должен стать психологический мониторинг. Мы говорим о постоянной (раз в год) диагностике личностных и социальных ресурсов студентов с ОВЗ в сочетании с диагностикой сформированности отдельных навыков (учебной деятельности, коммуникативных), контроле индивидуальной позитивной динамики каждого такого студента. На основе этого мониторинга определяются целевые группы со схожими проблемами и/или задачами развития.

Специалисту важно понимать, что именно он делает, когда осуществляет то или иное вмешательство в инклюзивном пространстве. Без индивидуальной и коллективной рефлексии здесь не обойтись. Поэтому такую работу должна вести команда единомышленников, состоящая из педагогов, психологов и администрации образовательного учреждения, а также родителей учащихся с ОВЗ. В идеале, и условно здоровые сокурсники, и сами студенты с ОВЗ должны стать частью этой команды, истинными субъектами образовательного процесса. Следовательно, первоочередной задачей является создание такой команды. Вся описанная выше модель психологической помощи учащимся с ОВЗ направлена в итоге именно на создание такой команды единомышленников. Таким образом, мы будем способствовать не только полноценному развитию человека с ОВЗ, созданию истинно инклюзивного образовательного учреждения, но и позитивным социальным трансформациям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова Л. А., Лебедева А. А. Специфика психодиагностической работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья // Современная психодиагностика в период инноваций: сборник тезисов II Всероссийской научной конференции / Отв. ред. Н. А. Батулин. Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2010. С. 5–7.

2. Александрова Л. А., Лебедева А. А., Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Личностные ресурсы преодоления затрудненных условий развития // Личностный потенциал: структура и диагностика / Под ред. Д. А. Леонтьева. М., 2011. С. 579–610.
3. Гусев А. И. Развитие социальной и личностной идентичности лиц с остаточными явлениями ДЦП // Актуальні проблеми психології. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія: зб. наук. праць ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Ніжин: МІЛАНІК, 2007. Вип. 4. С. 132–139.
4. Евдокимова В. В. Психологическая школа как условие социальной адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья // Молодежь и наука: реальность и будущее. Материалы II Международной научно-практической конференции (3 марта 2009 г.). Невинномысск, 2009.
5. Евдокимова В. В. «ШАНС» как форма социального обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья // Материалы X Межвузовской научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых. М., 2011.
6. Зверева Н. Ю. Тренинг социальной адаптации для людей с ограниченными возможностями. СПб.: Речь, 2008.
7. Калитеевская Е. Р. Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / Под ред. Д. А. Леонтьева, В. Г. Щур. М., 1997. 336 с. С. 223–230.
8. Калитеевская Е. Р., Ильичева В. И. Адаптация или развитие: выбор психотерапевтической стратегии // Психологический журнал. 1995. Т. 16. № 1. С. 115–121.
9. Лебедева А. А. Субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья: дис. ... канд. психол. наук. М., 2012.
10. Леонтьев Д. А., Александрова Л. А., Лебедева А. А. Специфика ресурсов и механизмов психологической устойчивости студентов с ОВЗ в условиях инклюзивного образования // Психологическая наука и образование. 2011. № 3. С. 80–94.
11. Леонтьев Д. А. Опыт методологического осмысления практик работы с личностью: фасилитация, ноотехника, жизнетворчество // Клиническая психология и психотерапия. № 4. 2012.
12. Петровский В. А. Человек над ситуацией. М.: Смысл, 2010.
13. Сбитнев М. Д. Особенности восприятия текста с помощью программ экранного доступа: возможности и ограничения // Журнал Международного института чтения им. А. А. Леонтьева. Понимание текста: междисциплинарный подход к обучению и исследованию // Материалы 12-й Всероссийской конференции по психологии и педагогике чтения. № 8. 2008. С. 82–83.

14. Соколянский И. А., Мещеряков А. И. Обучение и воспитание слепоглухонемых / Под ред. И. А. Соколянского, А. И. Мещерякова // Известия АПН РСФСР. 1962. Вып. 121.
15. Суворов А. В. О саморазвитии человеческой личности. М., 1995. [Электронный ресурс] . URL: <http://suvorov.reability.ru/epub/osql.rtf>.
16. Dabrowski K. Positive Desintegration. Boston, 1964.
17. Field S., Martin J., Miller R., Ward M., Wehmeyer M. A practical guide for teaching self-determination. Reston, VA: Council for Exceptional Children, 1998.
18. Fuller M., Bradley A., Healey M. Incorporating disabled students within an inclusive higher education environment // Disability & Society. 2004. 19. № 5. P. 455–68.
19. Hadjidakou K., Polycarpou V., Hadjilia A. The Experiences of Students with Mobility Disabilities in Cypriot Higher Education Institutions: Listening to their voices // International Journal of Disability, Development and Education. Vol. 57. № 4. December, 2010. P. 403–426.
20. Lee Y., Vega L.A. Perceived knowledge, attitudes, and challenges of AT use in special education // Journal of Special Education Technology. 2005. Vol. 20(2). P. 60–62.
21. Madriaga M., Hanson K., Heaton C., Kay H., Newitt S., Walker A. Confronting similar challenges? Disabled and non-disabled students' learning and assessment experiences // Studies in Higher Education, Vol. 35. №6 . September, 2010. P. 647–658.
22. Renzaglia A., Karvonen M., Drasgow E., Stoxen C.C. Promoting a Lifetime of Inclusion // Focus on autism and other developmental disabilities. Vol. 18. № 3. 2003. P. 140–149.
23. Smith D.W., Kelley P., Maushak N.J., Griffin-Shirley N., Lan W.Y. Assistive Technology Competencies for Teachers of Students with Visual Impairments // Journal of Visual Impairment & Blindness. August, 2009. P. 457–469.
24. Stumbo N.J., Martin J.K., Hedrick B.N. Assistive technology: Impact on education, employment, and independence of individuals with physical disabilities // Journal of Vocational Rehabilitation. Vol. 30. 2009. P. 99–110.
25. Wehmeyer M. L. A functional model of self-determination: Describing development and implementing instruction // Focus on Autism and Other Developmental Disabilities. 1999. Vol. 14. P. 53–61.

5.2 Технология психолого-педагогического сопровождения процесса включения детей с нарушением слуха в образовательный процесс массовой школы

М. М. Любимова

**кандидат педагогических наук, заместитель директора ГОУ Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции для детей с нарушениями слуха и речи «Благо»*

Е. В. Кулакова

** кандидат педагогических наук, доцент кафедры сурдопедагогики МГПУ*

Аннотация: *В заявленном материале исследуются проблемы создания комфортных условий в общеобразовательных учреждениях для детей с нарушениями слуха; представлен анализ работы специалистов психолого-педагогических центров. В данном случае показан пример работы созданной на базе Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции для детей с нарушениями слуха и речи «Благо» экспериментальной площадки — «Создание модели психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением слуха в общеобразовательной школе».*

В современной педагогике признается уникальность и неповторимость каждого ребенка. Основной задачей гуманистически ориентированного образовательного процесса является создание таких условий, при которых учащиеся сумеют полностью раскрыть свои возможности в обретении знаний и определить линию своей личной и профессиональной судьбы. В последние годы увеличивается количество детей с нарушением слуха, обучающихся в общеобразовательной школе. При этом необходимо отметить, что психологическая готовность к обучению в школе, развитие речи, навык слухового восприятия, общий образовательный уровень у значительного количества детей характеризуются низкими показателями, что предопределяет не только возникновение школьной неуспешности, но и выраженные трудности взаимодействия с остальными участниками образовательного процесса. Дети с отклонениями в развитии зачастую испытывают недоброжелательное отношение как со стороны одноклассников и их родителей, так, к сожалению, и со стороны педагогов. В связи с этим особую актуальность приобретает вопрос создания таких условий обучения, которые являлись бы комфортными для детей с нарушением слуха и способствовали бы достижению максимального уровня развития, а также социальной реабилитации ребенка и его интеграции в общество.

Необходимость создания «...системы, в которой удалось бы органически увязать специальную педагогику с педагогикой нормального детства» (Л. С. Выготский), обусловила появление модели комплексного психолого-педагогического сопровождения всех участников процесса инклюзивного образования специалистами психолого-педагогических центров. Преимуществом данной модели является то, что психолого-педагогические центры открываются не только в Москве, но и в регионах; в центрах успешно работают специалисты разного профиля (логопеды, дефектологи, сурдопедагоги, психологи, социальные педагоги), что позволяет комплексно и всесторонне проводить диагностику, коррекцию и реабилитацию детей и оказывать помощь их семьям; в центрах занимаются дети раннего, дошкольного и школьного возраста, что предполагает наличие у специалистов достаточно высокого уровня квалификации; психолого-педагогические центры ведут научно-исследовательскую и научно-методическую работу, анализируют и помогают разрешать проблемы детей, их родителей и педагогических коллективов, изучают и распространяют передовой педагогический опыт, инновационные технологии воспитания и обучения детей с нарушениями; специалисты центров способны профессионально и грамотно проконсультировать педагогов, родителей и детей, в том числе и по вопросам интегрированного обучения; специалисты центров мобильны, взаимодействуют со всеми образовательными учреждениями муниципального образования. Таким образом, психолого-педагогические центры могут организовать сопровождение инклюзивного обучения, осуществляя комплексное сопровождение детей с нарушениями разного возраста в дошкольных учреждениях и общеобразовательных школах.

В процессе экспериментальной деятельности в Западном округе Москвы на базе Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции для детей с нарушениями слуха и речи «Благо» была апробирована модель психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением слуха в общеобразовательной школе, уточнялись методы и приемы диагностической и коррекционной работы по всем направлениям, анализировались полученные результаты.

В рамках эксперимента проводилось выявление специфических трудностей детей рассматриваемой категории; определялись основные направления и базовые технологии коррекционного формирования различных сторон речевой деятельности, развития слухового и слухозрительного восприятия речи учащихся с нарушением слуха. Кроме того, в ходе экспериментальной деятельности в Центре разработана и апробирована комплексная программа подготовки глухих и слабослышащих дошкольников к обучению в «обычном» детском саду. Итогом экспериментальной деятельности явилось создание специальной мобильной группы по оказанию психолого-педагогической поддержки участникам образовательного процесса.

Такие группы могут открываться и функционировать как на базе психолого-педагогических центров, так и при специализированных учреждениях. В процессе изучения контингента детей общеобразовательных учреждений данного округа было выявлено 62 человека, имеющих различную степень нарушения слуха. У большинства детей выявлена умеренная (50 %) и легкая (32 %) степень снижения слуха. При адекватном слухопротезировании и комплексной коррекционно-развивающей подготовке к школе эти учащиеся испытывают незначительные затруднения в усвоении программного материала и в социальной адаптации в коллективе слышащих. У детей, имеющих средне-тяжелую и тяжелую потерю слуха (14,5 и 3,5 %), возникают значительные трудности при обучении в общеобразовательном учреждении. Все учащиеся с нарушениями слуха находятся на различных ступенях школьного обучения. Большинство детей (68 %) на данный момент обучаются в 5-х классах. Этот период является наиболее ответственным и сложным для усвоения основ наук; 24 % детей с нарушениями слуха обучаются в начальной школе. Такой, достаточно высокий, процент, вероятно, объясняется ранней диагностикой, коррекционной и социальной реабилитацией нарушения, стремлением родителей обеспечить полноценную интеграцию своих детей. Небольшой процент учащихся с нарушениями слуха (8 %) продолжает обучение в старшей школе.

По результатам психологической диагностики, а также по данным изучения уровня развития слухового восприятия и речевого развития, можно было констатировать, что практически все дети с нарушениями слуха нуждались в специальной психолого-педагогической поддержке. С учетом вышеперечисленного специалистами Центра «Благо» Москвы была разработана модель выездной группы сопровождения. Целью работы выездной группы, в состав которой входят учитель-дефектолог (сурдопедагог), педагог-психолог, учитель-логопед, социальный педагог, методист, является психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушением слуха в общеобразовательных учреждениях, оказание конкретной помощи всем участникам педагогического процесса. Специалисты выездной группы решали следующие задачи: анализ индивидуальных затруднений детей с нарушением слуха и определение их индивидуального маршрута; содействие повышению уровня профессиональной компетентности педагогов общеобразовательных учреждений; организация консультативной и профилактической работы с участниками воспитательно-образовательного процесса; разрешение частных содержательных методических, методологических и др. проблем.

В соответствии с задачами были определены основные направления работы выездной группы:

1. Коррекционно-развивающее.
2. Консультативно-методическое.

3. Социальное сопровождение.

Обязательным условием успешного обучения ребенка с нарушением слуха в общеобразовательном учреждении является адекватное определение степени нарушения слуховой функции и медикаментозное сопровождение, подбор модели слухового аппарата, его точная настройка с индивидуально изготовленным вкладышем и в соответствии с аудиограммой ребенка. Все это позволяет ему активно включаться в обучающий процесс и чувствовать себя уверенно в любой коммуникативной ситуации.

Психолого-педагогическое сопровождение неслышащих и плохослышащих школьников включает коррекционно-развивающие занятия сурдопедагога, психолога и логопеда. Необходимым условием предупреждения и преодоления трудностей обучения и адаптации у детей с нарушением слуха является работа сурдопедагога, проводимая по двум направлениям: занятия по такой специфической дисциплине, как развитие слухового восприятия в школе, и организация занятий по развитию слуховых навыков в семье.

Слуховая работа в общеобразовательной школе ведется только при использовании учащимися с нарушением слуха качественных цифровых, адекватно настроенных слуховых аппаратов. При проведении занятий используется индивидуальная и групповая форма, при этом к занятиям привлекаются слышащие одноклассники. На индивидуальных и групповых занятиях вырабатывается умение воспринимать речевой материал (работа над звуками, слогами, словами, предложениями, текстами) в специально осложненных акустических условиях (позиция говорящего, маскирующие шумы), закрепляется умение получать и анализировать информацию, адекватно и быстро отвечать по обсуждаемой в условиях диалога и полилога теме.

Важным аспектом слуховой работы является активизация мыслительной деятельности учащихся (формирование умения узнавать и понимать речевой материал по неполным слуховым данным, т. е. умения опираться на догадку) и других психических функций. На занятиях формируются и совершенствуются навыки коммуникации глухих и слабослышащих школьников, отрабатываются правила, приемы и средства общения, построение и реализация моделей межличностного взаимодействия (диалоги, мини-диалоги, ролевые игры), вырабатывается навык контроля не только за своей речью, но и за речью товарищей.

Кроме работы по развитию слухового восприятия часть занятия отводится для работы по слухо-зрительному восприятию устной речи. Данный навык чтения с губ дополняет слуховые впечатления и существенно облегчает задачу восприятия звучащей речи, расширяет сферу общения учащихся с нарушенным слухом с окружающими людьми. Работа проводится на речевом материале предметных уроков по индивидуальной программе, учитывающей особенности каждого ребенка. Она носит развивающий и опе-

режающий характер и направлена на облегчение овладения материалом по общеобразовательным предметам.

Успешное обучение ребенка с нарушением слуха в общеобразовательной школе зависит не только от багажа знаний, приобретенных им в дошкольном возрасте, но и от умения общаться: слушать и понимать речь, моделировать коммуникативную ситуацию в соответствии с определенными целями и задачами, ориентироваться на партнера, последовательно излагать свои мысли.

Вопрос формирования речевых коммуникативных умений у детей с нарушением слуха является одним из важнейших и требует не только работы по развитию слухового восприятия, но и целенаправленной работы по развитию устной и письменной речи.

Составными компонентами логопедического воздействия являются следующие разделы работы: автоматизация, дифференциация звуков, развитие фонематического восприятия, интонационной стороны речи, совершенствование слоговой структуры, закрепление навыков языкового анализа и синтеза, уточнение, расширение и активизация словарного запаса, преодоление аграмматизма на всех уровнях, развитие связной речи, предупреждение и преодоление нарушений письма и чтения. При определении предметного поля каждого раздела учитывается специфика трудностей, характерных для данного контингента учащихся, а также затруднения, характерные для конкретного ребенка. Содержание занятий является вариативным в зависимости от уровня речевого развития детей, их возраста, условий школы, в которой они обучаются.

Важным и необходимым условием для создания комфортной среды всех участников образовательного процесса является психологическое сопровождение. Работа психолога с неслышащими и слабослышащими школьниками направлена на решение ряда проблем, из которых наиболее актуальными являются трудности адаптации, возникающие у всех участников образовательного процесса; выбор оптимальных средств для формирования навыков учебной деятельности, познавательных процессов, коррекции эмоционально-волевой сферы, социальных умений у детей с нарушением слуха.

Анализ диагностических материалов позволяет уточнить основные направления коррекционно-развивающей работы: формирование навыков учебной деятельности и развитие познавательной сферы детей; укрепление психологического здоровья путем работы над эмоционально-волевой сферой, а также межличностными отношениями и формированием психологического климата в классе; гармонизация детско-родительских отношений; многопрофильная работа с педагогами.

Коррекционно-развивающая работа по формированию навыков учебной деятельности и развитию познавательной сферы проводится в индиви-

дуальном порядке и обязательна для всех детей, имеющих нарушения слуха, при этом используется как групповая, так и подгрупповая формы работы. Подгруппа формируется из 2 человек, в ее состав входят как слышащие, так и неслышащие учащиеся. Эмоционально-личностная сфера детей с нарушением слуха также имеет свою специфику, при этом логика формирования коррекционных групп основывается на наличии у школьников смежных проблем: эмоционального, поведенческого и личностного характера, поэтому в состав группы также входят как слышащие, так и неслышащие учащиеся. Задачами проводимых занятий являются укрепление эмоциональной стабильности детей, снижение уровня тревожности, формирование адекватной самооценки и учебной мотивации. Важным направлением коррекционно-развивающей работы является формирование толерантности, направленной на развитие у «обычных» детей чувства эмпатии, умения и желания дружить с детьми с инвалидностью, в нашем случае — с нарушением слуха.

Все применяемые программы были адаптированы для работы с детьми, имеющими нарушения слуха. Проведенная адаптация заключалась в использовании более доступной формы инструкций и текстов, упрощении и предоставлении их в напечатанном виде, что существенно помогало восприятию материала детям с нарушением слуха. Известно, что обучение детей с проблемами в развитии требует от педагога концентрации всех его ресурсов, что может вызвать эмоциональную напряженность во взаимоотношениях между педагогами и учащимися.

Практический опыт показывает, что в работу с педагогами, занимающимися с детьми с особыми образовательными потребностями, в частности с нарушением слуха, необходимо включать консультации по повышению профессиональной информированности, формированию профессиональной позиции, а также по предотвращению синдрома профессионального выгорания.

Важным направлением работы с педагогами, обучающими детей с нарушением слуха, является просветительская работа, которая проводится в форме семинаров и деловых игр.

В рамках просветительской и консультативной деятельности с педагогами проводится консультирование по конкретным проблемам, возникающим в процессе обучения, а также по вопросам подготовки коррекционно-развивающих материалов, формы их предоставления детям с нарушением слуха. Все это улучшает психологический климат в классе и способствует укреплению психического здоровья неслышащих и слабослышащих учащихся. Первым шагом в этой работе является знакомство педагогов школы со спецификой психического развития детей с нарушением слуха: особенностями развития познавательной и эмоционально-личностной сферы, которые являются фундаментом для развития межличностных отношений

и успешной социально-психологической адаптации. Эмоциональная сфера детей с нарушением слуха в целом формируется с некоторым отставанием от слышащих сверстников: это и запаздывание формирования механизма эмоционального реагирования, и завышенная самооценка и т. д., — все это провоцирует трудности межличностных отношений и адаптации в группе сверстников.

Работа, направленная на ознакомление педагогов с особенностями таких детей, вооружение их конкретными приемами работы, помогут снять барьер непонимания и, соответственно, предотвратить эмоциональную напряженность в отношениях с детьми рассматриваемой группы. Находясь в состоянии эмоциональных перегрузок, педагог не способен к конструктивному разрешению сложных педагогических ситуаций, что в свою очередь приводит к проблемам во взаимоотношении с учащимися, а нередко и возникновению конфликтов. В данном случае высокую эффективность имеют педагогические практикумы, которые направлены на формирование педагогической позиции учителей.

Практика показывает, что такой разбор сложных педагогических ситуаций способствует изменению позиции педагогов, а, следовательно, установлению благоприятных отношений в системе «педагог — ученик». Одной из серьезных проблем педагогов, обучающихся детей с особыми образовательными потребностями, является их эмоциональное выгорание. Для профилактики эмоционального напряжения, связанного с работой с «особыми» детьми, для снятия симптомов усталости, поддержания интереса к профессии, необходима целенаправленная реализация системы профилактических мер по преодолению профессионального выгорания, которая позволяет учителям разрешить такие проблемы, как завышенная или заниженная самооценка, высокая тревожность и низкая стрессоустойчивость. Работа по профилактике профессионального выгорания имеет аналитическую и практическую направленность и состоит из трех блоков: информационного, диагностического и практического. Целью информационного блока является помощь педагогам в осознании их собственных взаимоотношений с профессиональной деятельностью. Диагностический блок позволяет исследовать синдром профессионального выгорания. Цель практического блока — повышение у педагогов общего уровня работоспособности, восстановление затраченных ресурсов в ситуациях повышенного напряжения, снижение риска профессионального «выгорания».

Существенная помощь семье, воспитывающей ребенка с нарушенным слухом, оказывается социальным педагогом. Консультативная, профилактическая и просветительская работа с семьей строится на идее сотрудничества, увеличения ее воспитательных возможностей, установления гармоничных детско-родительских отношений. Задачами этой работы являются измене-

ние психологических установок родителей на роль семьи в образовательном процессе (необходимо вернуть родителям функцию главных воспитателей); изменение стиля взаимоотношений с ребенком; более широкое использование педагогических возможностей семьи. Кроме этого, социальная работа предполагает знакомство учащихся и родителей с их правами и обязанностями, законодательными документами, а также — информирование об общественных и государственных организациях, имеющих отношение к лицам с нарушением слуха, как в России, так и за рубежом. Социальный педагог также оказывает конкретную практическую помощь семьям, воспитывающим неслышащих и слабослышащих детей, при оформлении инвалидности и приобретении индивидуальной звукоусиливающей техники. Иначе говоря, он служит связующим звеном между детьми и взрослыми, обеспечивает атмосферу социально-психологического благоприятствия в образовательном учреждении, привлекает родителей и общественность к организации и проведению социально значимых мероприятий, акций. Предложенная система психолого-педагогического сопровождения позволяет снизить социально-психологическую напряженность, возникающую при обучении и воспитании детей с нарушением слуха в общеобразовательных учреждениях, обеспечить позитивное развитие личности неслышащего и слабослышащего ребенка на всех этапах его пребывания в образовательной среде.

Таким образом, деятельность выездной группы сопровождения позволяет решить вопрос комплексного психолого-педагогического сопровождения детей с нарушением слуха, обучающихся в общеобразовательных учреждениях. Положительные результаты, полученные в эксперименте, свидетельствуют об эффективности данной модели сопровождения детей с нарушениями слуха.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабина Г. В., Любимова М. М. Роль вопроса в осмыслении содержания речевого сообщения учащимися с тяжелыми нарушениями речи // Научные труды МГПУ. М.: Прометей; МГПУ, 2006. С. 378-383.
2. Бабина Г. В., Любимова М. М. Исследование механизмов сжатия и развертывания текста у школьников с нарушениями речи // Языковые и культурные контакты различных народов: Международная научно-практическая конференция (27-28 июня 2006 г.). Пенза, 2006. С.18-20.
3. Бабина Г. В., Любимова М. М. Минимизация содержания текста школьниками с тяжелыми нарушениями речи // Логопедия XXI века: материалы симпозиума с международным участием (20-21 апреля 2006 г.). Санкт-Петербург, 2006. С. 41-45.

4. Любимова М. М. Анализ содержания текста в процессе его озаглавливания // Актуальные проблемы развития речи и лингвистического образования детей: материалы II Международной научно-практической конференции (24–26 апреля 2006). Орел: Орловский гос. ун-т, 2006. С. 247–249.

5. Любимова М. М. Ведение диалога с текстом в ходе анализа содержания изложения // Современные технологии диагностики, профилактики и коррекции нарушений развития: научно— практическая конференция, посвященная 10-летию МГПУ М. : МГПУ, 2005. С.162–167.

6. Любимова М. М. Концептуальный анализ текста при его озаглавливании школьниками с нарушениями речи // Международный конгресс по когнитивной лингвистике (26–28 сентября 2006 г.): сборник материалов. Тамбов: ТГУ им. Г. Р. Державина, 2006. С.476–478.

7. Любимова М. М., Бабина Г. В. Анализ авторской программы текста при подготовке к изложению // Онтогенез речевой деятельности: Монографический сборник. М.: Прометей, МГПУ, 2005. С. 221–226.

5.3 Коррекция особенностей развития сенсорных систем у детей, имеющих расстройства аутистического спектра

И. Л. Шпицберг

** психолог, руководитель реабилитационного центра «Наш Солнечный Мир», член НФ ЛВЕ и ИКС, старший научный сотрудник Института проблем интегративного (инклюзивного) образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

Аннотация: В статье представлен оригинальный авторский взгляд на организацию работы с аутичным ребенком, отражены способы взаимодействия с детьми с РДА, а именно «способ соматосенсорной коррекции», в основе которого лежит концепция периферического акцента; предложены наглядные примеры воздействия метода на детей и возможные перспективы их положительного развития.

«Нужно спрашивать, каковы особенности сперва соответственно сущности, затем — соответственно возможности и, наконец, — соответственно действительности».

Ямвлих. О египетских мистериях (около 300 г. н. э.)

«Внутренний слух — главнейшая вещь в Стратегии. Особенно важно понимать ритм фона, иначе твоя Стратегия станет неуверенной. Ты выигрываешь схватку с помощью ритма Пустоты, рождающегося из верного маневра, опрокидывающего расчеты противника, ибо используешь ритм, которого враг не слышит».
Миамото Мусаси. Книга пяти колец. 1645 г.

Введение

Аутичный ребенок идет сквозь мир, наполненный яркими сенсорными переживаниями, своим собственным, освещенным тусклым светом коридором. Стены этого коридора, незримо воздвигнутые ребенком, не пропускают ни света, ни звука. Коридор полон отголосков, отзвуков, отблесков. Отраженный от стен звук, эхо отраженной речи, пробивающиеся сквозь узкие щели в стенах полосы света, проецируют на стены фрагменты событий реального мира. Ребенок идет по этому коридору, наслаждаясь неуязвимостью и одиночеством. Даже если в реальности в этот момент мама ведет его за руку Московского метрополитена.

Постановка проблемы

Принимая факт существования особенностей сенсорного восприятия у детей с аутичными проявлениями, невероятно интересно, как им удастся оставаться невозмутимо равнодушными к ярким вспышкам света, к громким звукам и шумной толпе. В последние годы возникает все больше случаев выявления нарушений развития аутистического спектра у детей различных возрастных групп. Безусловно, это вызвано и некоторой «модой» на данный диагноз и повышением общего уровня знаний об этом заболевании в среде диагностов. Однако часто основной причиной выставления данного диагноза становится невозможность формирования представления о возможных путях восстановительного лечения и реабилитации. И тогда диагноз «аутизм» оказывается своеобразным оправданием отсутствия ясной коррекционной стратегии у специалистов. Действительно, в работе с такими детьми специалисты сталкиваются с целым рядом практически непреодолимых трудностей.

Врачи-психиатры сталкиваются с низкой эффективностью терапевтического воздействия психотропных препаратов (в первую очередь — нейрореплетиков) на детей с диагнозом «РДА». В ряде случаев удается удачное использование препаратов в качестве «корректоров поведения», но такие случаи, к сожалению, не являются правилом. Использование ноотропных препаратов часто приводит к формированию избыточного возбуждения у детей и существенно препятствует организации коррекционной работы. К сожалению, нередко реакция ребенка на известный и давно применяе-

мый препарат оказывается парадоксальной. В настоящее время в международной практике практически отсутствуют примеры «излечения» аутизма медикаментозными средствами. Наиболее удачным считается сочетание медикаментозной поддержки с коррекционно-педагогической работой. Однако часто подбор лекарств занимает не один месяц, а то и год, а в случае с быстро формирующейся аутичной блокадой потеря времени оказывается невосполнимой.

Специалисты-дефектологи в свою очередь испытывают серьезные трудности в организации занятий с детьми с ранним детским аутизмом. Такие дети, обладая уникальной, но невероятно избирательной памятью, отказываются запоминать «элементарные» вещи. Выстраивают простые и сложные последовательности из различных предметов и действий и при этом отказываются воспроизводить предлагаемые специалистом простые схемы. Имеют структурное представление о многих объектах и явлениях внешнего мира и одновременно не могут разобраться в повседневных, очевидных для любого маленького ребенка причинно-следственных связях. Чаще всего основной проблемой в организации коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими нарушения аутистического спектра, оказывается невозможность установления «общего языка» между специалистом и ребенком. Аутичный ребенок воспринимает внешний мир способом, слишком отличающимся от восприятия специалиста.

Невероятно интересным также кажется тот факт, что поведенческие признаки, свойственные детям с диагнозом РДА, встречаются и у детей с совершенно другими заболеваниями (такими как ДЦП, синдром Дауна и др.) Можно предположить, что в случае нарушения процессов и «механизмов» восприятия, вызванного разными причинами, ребенок выстраивает «аутичную» модель адаптации к внешнему миру как наиболее результативную и наименее травматичную. Все существующие основные диагностические системы (ДСМ-III-R, ДСМ-IV и МКБ-10) сходятся в том, что для постановки диагноза аутизма должны присутствовать 3 основных нарушения: недостаток социального взаимодействия, недостаток взаимной коммуникации (вербальной и невербальной) и недоразвитие воображения, которое проявляется в ограниченном спектре поведения. (См.: Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма // Диагностика раннего детского аутизма. М.: Просвещение, 1991.)

Во многих исследованиях природы и структуры особенностей развития детей с дизонтогенезом с особенностями аутистического спектра подтверждают гипотезу о гиперсензитивном восприятии, свойственном им на ранних этапах онтогенеза (Houzel D. Le monde tourbillonnaire de l'autisme, in «Approche psychanalytique de l'autisme infantile», Lieux de

enfance, n°3, 1985; Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления. М.: Просвещение, 1991; Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. СПб., 1998; Манелис Н. Г. Ранний детский аутизм: психологические и нейропсихологические механизмы / Н. Г. Манелис // Школа здоровья. 1999. № 2). Таким образом, согласно этой гипотезе становится очевидной невозможность адекватного развития сенсорных систем у аутичных детей. Также можно предположить, что дефект развивается как в процессе раннего формирования сенсорных систем (до 1,5–2 лет), так и впоследствии, в результате использования патологически сложившегося «сенсорного стереотипа». О. С. Никольская, один из ведущих отечественных специалистов в области изучения и коррекции раннего детского аутизма и сходных расстройств у детей, полагает, что у аутичных детей нарушено развитие системы аффективной организации сознания и поведения в целом (Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2000. С. 29). К этому приводят два патогенных фактора: нарушение возможности активно взаимодействовать с окружающей средой и снижение порога аффективного дискомфорта в контактах с миром (другими словами, повышенная чувствительность аутичных детей к любым сенсорным раздражителям). В норме ребенок учится распознавать внешние объекты максимально достоверно за счет:

- 1) оттачивания техники «фиксации» на объекте, используя навыки игнорирования вторичной, шумовой, информации;
- 2) синтеза различных сенсорных сигналов от различных сенсорных систем и анализа различных качеств и свойств объекта;

При развитии по аутистическому типу, так как большинство поступающих сенсорных сигналов воспринимаются как избыточные, ребенок вынужден обучаться процессам «игнорирования», снижения интенсивности поступающего сигнала. В результате «у ребенка фиксируется реакция ухода от направленных на него внешних воздействий» (Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М., 2000). Вместо последовательного развития и совершенствования сенсорных систем в направлении изучения окружающего мира у ребенка развивается механизм игнорирования внешних сигналов. В то же время интенсивно развивается чувствительность по направлениям, несущим минимум сенсорной информации — вместо насыщенного сенсорными сигналами фронтального направления развиваются периферические зрительные и слуховые поля. Избегаются любые яркие (интенсивные) сенсорные стимулы, ребенок избегает глазного контакта, плачет, когда его берут на руки. Сенсорные механизмы отстраиваются так, чтобы, воспринимая минимум сенсорной информации, тем не менее давать ребенку представление о внешнем мире. Поэтому не формируется синтез различных сенсорных си-

стем (зрительной, слуховой, кинестетической), не формируется бинокулярное зрение и биноуральный слух.

Если посмотреть, как аутичный ребенок отслеживает руку взрослого, звенящую в колокольчик, можно заметить, что он или смотрит, или слушает, и никогда не делает того и другого одновременно. Синтез сенсорных стимулов у ребенка-аутиста происходит только лишь в процессе формирования ребенком аутоstimуляций — процесса, призванного за счет своей высокой интенсивности отвлекать от всех остальных внешних стимулов. В течение 7 лет в США группой специалистов-нейрофизиологов проводилось исследование, целью которого было выявление морфофункциональных особенностей нервной системы детей с аутизмом. Данные, опубликованные в марте 2007 года, свидетельствуют о несформированности у детей репрезентативной группы специфических зон сенсорной интеграции, в первую очередь угловой извилины. Можно предположить, что для реализации задач, связанных с игнорированием, аутичный ребенок тренирует и совершенствует механизмы фиксации, добиваясь максимального самопоглощения свойствами выделяемого объекта. Одновременно с выбором наименее информативных сенсорных направлений как приоритетных в восприятии внешнего мира у ребенка формируется устойчивая система замещений предполагаемых незнакомых (и, следовательно, потенциально опасных) стимулов хорошо известными собственными — формируются «аутоstimуляции», стереотипии. В этом процессе также ведущую роль играет развитие механизмов фиксации. К стереотипности приводит необходимость взять под контроль контакты с миром и оградить себя от дискомфортных впечатлений (Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М., 2000).

Аутоstimуляции могут быть как «подкрепляющего», так и «замещающего» характера в зависимости от поглощенности процессом и возможности совмещения стереотипной и произвольной деятельности.

Таким образом, ребенок останавливается на «аутичном» варианте механизма саморегуляции как на наиболее адаптивном в его случае.

В дальнейшем, когда острый (сенситивный) период проходит, ребенок продолжает осваивать внешний мир уже более спокойно, используя свою специфически отстроенную сенсорную систему. Совершенствуются периферические сенсорные направления, мир воспринимается дискретными сигналами, не связанными ни в рамках одной сенсорной системы, ни в синтезе различных систем. Стереотипии занимают существенное, главенствующее место в общей «сенсорике» аутичного ребенка, подразделяясь на «замещающие» и «подкрепляющие». «Замещающие» практически полностью вытесняют внешние сенсорные стимулы, «подкрепляющие» обеспечивают стабильное самоощущение, не препятствуя восприятию внешней информации.

В международной и отечественной практике существует множество подтверждений представления об искаженном механизме восприятия у аутичных детей (The Biology of the Autistic Syndromes. Coleman and Gillberg (eds). Praeger, 1985; Лебединская К. С. Ранний детский аутизм / Нарушения эмоционального развития как клиничко-дефектологическая проблема. М.: НИИ дефектологии РАО, 1992; Башина В. М. Ранний детский аутизм/Исцеление: Альманах. М., 1993; Баенская Е. Р. Особенности раннего аффективно-го развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет/Дефектология.1995. № 5; A Clinicopathological Study of Autism. Bailey A, et al. / Brain. 121, 1998; Гилберг К. , Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. СПб., 1998; Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика. Донецк, 1999; Манелис Н. Г. Ранний детский аутизм: психологические и нейропсихологические механизмы / Н. Г. Манелис // Школа здоровья. 1999. № 2.

Как отмечают О. С. Никольская и ее коллеги, развитие восприятия аутичного ребенка отмечено нарушением ориентировки в пространстве, искажением целостной картины реального предметного мира, а также изолированным вычленением отдельных ощущений собственного тела и звуков, красок или форм окружающих вещей (Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М., 2000).

В отечественной практике один из основных подходов к коррекции состояния детей с РДА и сходными нарушениями был предложен К. С. Лебединской, а затем продолжен и развит О. С. Никольской и сотрудниками ее лаборатории. Суть подхода заключается в своего рода лечебном воспитании ребенка, направленном на развитие осмысленного взаимодействия ребенка с окружающим миром. Первой задачей является установление эмоционального контакта с ребенком. Специалист привлекает внимание ребенка — сначала не к себе, а к приятному сенсорному эффекту, насыщая ребенка разнообразными сенсорными впечатлениями, в том числе путем зрительной, вестибулярной и звуковой стимуляции, при этом постоянно отслеживая реакцию ребенка. Во время работы с ребенком специалист связывает себя, свое лицо, улыбку, голос с привычной аутостимуляцией ребенка. Установление и развитие эмоциональной связи дает специалисту возможность помочь аутичному ребенку перейти от защиты к постепенному освоению мира.

Описание метода коррекции особенностей развития сенсорных систем у детей с РДА

Предлагаемый автором метод способствует установлению эмоционального контакта с аутичным ребенком с помощью специфической стимуляции его сенсорных систем. Применение метода позволяет перестроить систему

восприятия аутичного ребенка, приблизив ее к нормальной схеме, снять вызываемую определенными сенсорными стимулами тревожность и значительно повысить концентрацию внимания и, как следствие, обучаемость ребенка.

Существует целый ряд методов, направленных на стимуляцию развития сенсорных систем у аутистов. Наиболее близким к предлагаемому способу, по мнению автора, представляется подход к лечению раннего детского аутизма, предложенный психологом Делагато (Carl H Delacato. *The Ultimate Stranger; the Autistic Child*. Garden City, N.Y., Doubleday, 1974). По мнению Делагато, работа по коррекции сенсорного восприятия необходима для обеспечения возможности взаимодействия ребенка с педагогами и социальным окружением.

Согласно теории Делагато, каждый из основных сенсорных каналов аутичного ребенка может находиться в одном из трех состояний: гипочувствительность, гиперчувствительность или зашумленность («белый шум»). Исходя из этого положения, предлагается определенным образом (в зависимости от характера изменения) стимулировать каждый сенсорный канал, добиваясь устойчивых реакций.

В терапии, предложенной Делагато, у аутичного ребенка остается возможность игнорирования терапевтического воздействия, осуществляемого в рамках одного сенсорного канала (благодаря описанному выше механизму), что существенно снижает эффективность терапевтического процесса.

Однако, по мнению автора, патологические изменения сенсорного восприятия у аутичных детей характеризуются иначе: в отличие от способа, разработанного Делагато, который говорит о патологическом изменении **в целом** каждого сенсорного канала (зрительного, слухового и т. д.). В основе способа, представленного в данной статье, лежит концепция **периферического акцента**, формируемого ребенком с использованием механизма «игнорирование — фиксация»: патологические изменения происходят **в механизме функционирования** каждого сенсорного канала в отдельности за счет **выделения периферического (наименее информативного) направления и использования его в качестве основного**.

Этот же принцип позволяет аутичному ребенку эффективно «защитаться» от избыточности сенсорного восприятия вообще за счет формирования «дезинтегративного» механизма восприятия в целом.

В предлагаемом способе коррекции воздействие осуществляется на направления/зоны «фиксации» (в рамках каждого сенсорного канала), в результате чего эффективность существенно возрастает. Аутичный ребенок не имеет возможности проигнорировать оказываемое воздействие и вынужден взаимодействовать с терапевтом.

В процессе работы с аутичными детьми автором было обнаружено, что нарушения восприятия аутистического спектра могут быть скорректи-

рованы путем специфического взаимодействия специалиста и ребенка, при котором специалист оказывает воздействие на сенсорные системы ребенка, формируя стимулы в соответствующих зонах периферической и фронтальной чувствительности. Метод получил название «способа соматосенсорной коррекции».

Целью взаимодействия является стимулирование последовательного адекватного развития сенсорных систем ребенка, схожего с естественным развитием, соответствующим определенным этапам онтогенеза. При этом особое внимание уделяется формированию *сочетанности* в сенсорном восприятии, синтезу различных сенсорных систем (в первую очередь — зрительного, слухового, тактильного и кинестетического восприятия, поскольку именно эти системы используются человеком для пространственной локализации) и формированию фронтального сенсорного направления как приоритетного. Помимо этого существенное внимание уделяется совершенствованию механизмов фронтального взаимодействия ребенка со специалистом.

В качестве стимулов используются в первую очередь лицо и ладони рук специалиста, положение его тела в пространстве относительно ребенка, различные звуки, издаваемые специалистом (хлопки в ладоши и т.п.). Способ учитывает онтогенетически закрепленную потребность ребенка в установлении первичного контакта со взрослым на ранних этапах онтогенеза, ориентируясь на лицо и глаза взрослого.

Таким образом, помимо задач, связанных с развитием сенсорики ребенка, в процессе занятий заново выстраивается коммуникативный стереотип, в норме формирующийся на первом году жизни.

Способ направлен на решение следующих основных задач:

1. Перенос области концентрации внимания аутичного ребенка из периферических областей восприятия во фронтальную, что является также основой для формирования бинокулярности зрения и бинуальности слуха. За счет этого достигается улучшение восприятия мира в соответствующем нормальном развитии направлении и, таким образом, улучшение произвольной деятельности ребенка.

2. Формирование сочетанности и согласованности в работе сенсорных систем. Способ позволяет буквально «вытолкнуть» аутиста из привычных, но дезинтегрированных периферических зон восприятия и, пользуясь возникающей возможностью фронтальной фиксации, сформировать связанность сенсорных систем по всему пространству. В свою очередь обогащение сенсорного опыта ребенка способствует формированию и укреплению процессов целеполагания и аффективного самоконтроля.

3. За счет формирования цельной сенсорной системы и аффективного самоконтроля у ребенка возникает цельный узнаваемый образ мира, что позволяет ему ощутить собственное место в структуре отношений с внешним

миром. При возникновении понимания у ребенка (в результате улучшения распознавания поступающих сигналов) происходит снятие тревожного перенапряжения, вызванного непониманием информации, поступающей с периферических направлений восприятия; высвобождаются силы, расходуемые на компенсацию тревожности, возникающей в результате непонимания.

Можно выделить следующие основные этапы реализации метода:

1. Внедрение в периферическое пространство ребенка и установление контакта специалиста с ребенком в периферических зонах восприятия.
2. Формирование устойчивых схем синтезированного восприятия (по зрительному, слуховому и тактильному анализаторам) в периферических областях как наиболее «освоенных» ребенком-аутистом.
3. Выведение сформированных схем синтезированного восприятия во фронтальное направление. Создание условий для формирования адекватной произвольной деятельности во фронтальном направлении.

Для достижения устойчивой положительной динамики оптимально проведение 20-30-минутных индивидуальных сеансов с частотой 1-2 раза в неделю. Во время сеанса специалист, встраиваясь в собственную двигательную активность ребенка, быстрыми движениями рук (чтобы не успел сработать механизм игнорирования) стимулирует зоны периферической чувствительности зрительного анализатора; шуршанием пальцев в определенных позициях относительно головы ребенка, хлопками в ладоши, голосом стимулирует периферические зоны восприятия слухового анализатора; нажатием пальцев на определенные точки на теле ребенка (как правило в направлении от проксимальных отделов к дистальным) стимулируется периферическая зона чувствительности тактильного анализатора.

Для большего акцентирования и пространственной локализации могут использоваться различные музыкальные инструменты, с учетом особенностей их восприятия человеком (колокольчики, варган, флейта, перкуссия).

В процессе воздействия происходит последовательное совмещение различных сенсорных стимулов в определенных точках пространства относительно тела ребенка. Для достижения целостности гемисферального пространства специалист периодически перемещается относительно сагиттальной плоскости тела ребенка. При этом приоритетно формируется синтезированное (цельное) восприятие во фронтальном направлении, создаются условия для формирования бинокулярного зрения и бинаурального слуха.

Все действия осуществляются в процессе обычной деятельности ребенка, чтобы он не сосредотачивался на игнорировании стимулов.

Результативность воздействия может быть оценена по следующим основным показателям:

1. Снижение психоэмоционального напряжения у пациента и тревожности в целом.

2. Значительное улучшение обучаемости, в том числе подражания и интереса к внешним объектам, а также усложнение схем действий.

3. Улучшение в коммуникативной сфере (появляется/становится более устойчивым глазной контакт; появляется инициатива в контакте). Первые изменения могут наблюдаться после проведения уже 1–6 сеансов, а стойкие ощутимые изменения обычно начинаются через 2–3 месяца после начала терапии.

Процесс коррекции можно разделить на 4 этапа:

— Дисконфортный период — установление «языка взаимодействия» между специалистом и ребенком. Обязательное условие для повышения комфорта (обеспечения ощущения безопасности) ребенка — присутствие на сеансе матери (родителей).

— Начало взаимодействия. Происходит закрепление «общей системы координат» ребенка и специалиста, при этом система пространственных и регуляторных представлений ребенка начинает перестраиваться. На этом этапе у ребенка может наблюдаться некоторая потеря координации, а также резкое усиление аутостимуляций как способа компенсации возросшей (в результате изменений) тревожности. Как справедливо отмечает О. С. Никольская, проявления стереотипности можно рассматривать не только как сигналы болезненного регресса, но и, напротив, как возможные признаки активизации и усложнения отношений с миром.

На этом этапе важно подключать к реабилитации других специалистов, чтобы способствовать формированию у ребенка новых моделей поведения взамен аутостимуляций.

— Период устойчивого развития. В среднем начинается через 6–7 сеансов (1,5–2 месяца). Наблюдается устойчивое взаимодействие с терапевтом и, как следствие, устойчивая позитивная динамика. Постепенное снижение количества аутостимуляций и использование их ребенком преимущественно в качестве «подкрепляющих».

— Постепенная десенсибилизация специфических для аутичных детей сенсорных направлений (в первую очередь — периферических), что в свою очередь приводит к уменьшению возможности терапевтического воздействия (ребенок начинает пользоваться фронтальным зрением как основным, а стимулы с периферических зрительных и слуховых зон перестают быть избыточными).

Сам способ вначале просто «пробивает» аутичную защиту, однако по мере того, как у ребенка открываются новые сенсорные возможности, появляется потребность в их реализации, насыщении. На этом этапе принципиально важно увеличивать интенсивность информационного воздействия на ребенка с помощью занятий с дефектологами, помещения в соответствующую возрастным потребностям социальную среду (например, в группу детского сада), стимулирования формирования коммуникативных навыков и

(проведение дополнительных занятий с логопедом, дефектологом и другими специалистами, использующими когнитивно-ориентированные методики, особенно необходимо в тех случаях, когда возраст ребенка на момент начала занятий превышает 4 года). Постепенно способ переходит из основного в поддерживающий, обеспечивающий открытость и дальнейшее саморазвитие процессов сенсорной интеграции.

Целью применения метода является восстановление у ребенка характерного для нормального развития механизма сенсорного восприятия, в том числе достижение сенсорной интеграции стимулов по трем сенсорным направлениям (зрительному, слуховому и тактильному). Наблюдаются снижение у детей тревожности в восприятии внешнего мира, существенное увеличение исследовательской активности, улучшение коммуникативных возможностей, общая нормализация эмоционального состояния, увеличение объема произвольных действий. Как следствие, отмечается рост успешности в процессе занятий с логопедами, дефектологами и другими специалистами, использующими когнитивно-ориентированные методики. Улучшение психоэмоционального состояния повышает успешность аутичных детей в процессе интеграции в дошкольные и школьные учреждения общего вида.

В случае аутичных проявлений у детей с нарушениями развития органического генеза может быть необходимым продолжение занятий в «фоновом» режиме, т. к. у многих детей наблюдается тенденция к сужению пространства восприятия. При этом доминанта периферического восприятия не возвращается, связанность сенсорных стимулов не нарушается, однако при прекращении занятий наблюдается сужение активного сенсорного пространства.

Способ соматосенсорной коррекции детей с нарушениями в развитии в первую очередь аутистического спектра разрабатывается и совершенствуется на протяжении 18 лет в Центре реабилитации инвалидов детства «Наш Солнечный Мир». За время использования способа в коррекционной практике положительная динамика разной степени наблюдалась у большинства детей (близко к 90 %) с нарушениями аутистического спектра.

В диагностике и наблюдении за процессом развития аутичных детей, к сожалению, электрофизиологические и другие инструментальные методы исследования являются низкоинформативными. Поэтому в настоящее время, в том числе и в международной практике, основным методом оценки состояния детей-аутистов является метод клинических наблюдений. За 18 лет применения соматосенсорной коррекции подвергались более 300 детей с нарушениями развития аутистического спектра. Ниже приведено несколько примеров.

Пример 1.

Ребенок Г. Д., возраст 8,5 лет. Начал заниматься в возрасте 4,5 лет. На момент начала занятий: диагноз ранний детский аутизм (РДА) (2-я группа

по классификации О. С. Никольской). Крайне высокая степень тревожности, постоянные истерики с элементами аутоагрессии. Требовал постоянного нахождения матери рядом с ним, крайне негативно реагировал на непонятные звуки, перемену освещения, громкий голос. Отсутствовал глазной контакт, в речи преобладали эхолалийные формы.

Условно контактировал только с матерью — требовал от нее выполнения инструкций, в основном противоречивого характера («принести-унести»). До начала терапии консультировался у различных специалистов: везде подтверждался диагноз РДА, назначалась терапия нейрорептиками и, по возможности, занятия дефектолога. Однако все попытки организовать такие занятия заканчивались неудачей, т. к. ребенок не мог выстроить диалог с педагогом.

Занятия по методу «соматосенсорной коррекции» проводятся с ребенком на протяжении 3 лет с частотой 1-2 раза в неделю. Положительная динамика наблюдалась специалистами и родителями практически сразу после начала занятий. Постепенно уменьшалась общая тревожность, категоричность в требованиях ребенка, улучшались коммуникативные и когнитивные способности. На определенном этапе стали возможны занятия с логопедом-дефектологом. В возрасте 6,5 лет ребенок начал посещать занятия группы по подготовке к школе. В 7,5 лет продолжил обучение в 1-м классе общеобразовательной школы.

Сейчас, когда мальчику 8,5 лет, он имеет ряд особенностей в поведенческой сфере, однако диагностируется специалистами как ребенок с ЗПР (задержка психического развития) с возможностью в перспективе «догнать» свою возрастную норму.

Пример 2.

Ребенок П. Р., возраст 5 лет. Начала заниматься в возрасте 3 лет. До начала занятий была обследована в Институте коррекционной педагогики Российской академии образования. Поставлен диагноз РДА, назначено лечение нейрорептиками. Ребенок крайне тревожен, частые истерики, высокая степень психоэмоционального напряжения, значительное количество стереотипных движений и действий, глазной контакт отсутствует, обучение крайне затруднено в силу невозможности установления контакта, достаточного для диалога.

Через месяц после осмотра начала посещать занятия по методике «соматосенсорной коррекции». Занятия по методике «соматосенсорной коррекции» проводятся с ребенком на протяжении 1,5 лет с частотой 1-2 раза в неделю.

За время занятий ребенок значительно изменился (по оценке родителей и наблюдающих специалистов): существенно улучшились процессы психоэмоциональной саморегуляции, общий эмоциональный фон, ребенок начал

пользоваться фронтальным зрительным направлением как приоритетным, появился устойчивый глазной контакт, улучшилась предметно-манипулятивная деятельность, активно развиваются игровая деятельность и коммуникативные навыки. Ребенок посещает среднюю группу детского сада общего вида. В целом в настоящее время диагностируемый уровень развития ребенка соответствует возрасту 3,5 лет в случае нормального онтогенеза (возраст ребенка на настоящий момент 5 лет).

На данный момент у ребенка практически полностью отсутствуют поведенческие признаки, типичные для РДА. Это позволяет ребенку на одном уровне с другими детьми участвовать в обычных развивающих занятиях в группе детского сада. Диагностируемое состояние соответствует общей поддержке психо-речевого развития (ЗПР), с постоянно наблюдаемой положительной динамикой в развитии.

В перспективе ситуация видится благоприятной для последующей интеграции ребенка в «нормальную» социальную среду и дальнейшее развитие с незначительным отставанием от возрастной нормы.

Пример 3.

Ребенок А. Б., возраст 7 лет. Начал заниматься в возрасте 5 лет. Диагноз на момент начала занятий: последствия ДЦП (спастическая форма), атипичный аутизм. Высокая степень тревожности, истеричность, отсутствие глазного контакта, большое количество аутостимуляций, отсутствие речи и коммуникативных навыков, практически полное отсутствие понимания обращенной речи. Помимо этого, значительные изменения в моторной сфере: повышенный мышечный тонус, хождение на цыпочках.

Занятия по методике «соматосенсорной коррекции» проводятся с ребенком на протяжении 2 лет с частотой 1-2 раза в неделю.

За время занятий у ребенка существенно снизилась тревожность, появился устойчивый глазной контакт, фронтальное зрительное направление установилось как приоритетное, значительно улучшились понимание обращенной речи и адекватность поведения, появились попытки самостоятельной речи.

По мнению автора, в данном случае можно ожидать дальнейшей положительной динамики в развитии ребенка при условии продолжения занятий соматосенсорной коррекцией в фоновом режиме (1-2 раза в месяц), поскольку при прекращении занятий у ребенка наблюдается тенденция к «сворачиванию пространства восприятия» (что типично для детей, аутичные проявления у которых связаны с органической природой нарушения).

Заключение

...В пустом коридоре, по которому идет ребенок, возникает человек, сперва как неясный расплывчатый образ (призрак, фантом — поэтому он

поначалу не так опасен, но пугает неясностью форм и намерений), становящийся все более и более осязаемым.

Человек берет ребенка за руку и начинает показывать ему объекты за стенами коридора, прояснять цельность их природы. Стены начинают изменяться, становятся более прозрачными. За ними начинают угадываться объекты внешнего мира.

Особенность метода в том, что мы не добиваемся полного разрушения стен — это слишком травматично. Мы не имеем права оставить ребенка в беззащитном самоощущении.

В идеале, УЗНАВ о существовании внешнего мира, ребенок научается регулировать «прозрачность» стен, изменяя этот параметр в зависимости от собственного состояния.

Это обеспечивается ненасильственным характером «проникновения» терапевта в пространство ребенка. Если ребенок замирает, вслушиваясь в возникающие ощущения, терапевт делает паузу, покидая на время зону контакта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баенская Е. Р. Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет // Дефектология. 1995. № 5.
2. Башина В. М. Ранний детский аутизм// Исцеление. Альманах. М., 1993.
3. Богдашина О. Аутизм: определение и диагностика. Донецк, 1999.
4. Гилберг К., Питерс Т. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты. СПб., 1998.
5. Лебединская К. С. Ранний детский аутизм / Нарушения эмоционального развития как клиничко-дефектологическая проблема. М.: НИИ дефектологии РАО, 1992.
6. Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма // Диагностика раннего детского аутизма. М.: Просвещение, 1991.
7. Манелис Н. Г. Ранний детский аутизм: психологические и нейропсихологические механизмы/Н. Г. Манелис // Школа здоровья. 1999. № 2.
8. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2000.
9. A Clinicopathological Study of Autism. Bailey A, et al/Brain. 121, 1998.
10. Carl H Delacato. The Ultimate Stranger; the Autistic Child. Garden City, N.Y., Doubleday, 1974.

11. The Biology of the Autistic Syndromes. Coleman and Gillberg (eds). Praeger, 1985.

5.4 Технология построения инклюзивного образовательного процесса в детском саду и сопровождения перехода ребенка с ОВЗ из дошкольного учреждения в школу

Л. И. Федорова

** кандидат психологических наук, научный сотрудник ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

Аннотация: *В представленном материале рассмотрена технология построения инклюзивного образовательного процесса в детском саду, разработка и реализация программы психолого-медико-педагогической помощи ребенку, технология сопровождения перехода ребенка с особыми образовательными потребностями в школу, междисциплинарное взаимодействие специалистов, взаимодействие с родителями детей, оценка эффективности и риски внедрения технологии.*

Инклюзивное образование («Inclusive education») в настоящее время рассматривается как одно из наиболее важных и перспективных направлений совершенствования системы дошкольного образования. Переход от единообразия типов дошкольных учреждений к созданию гибкой многофункциональной системы, включающей новые виды государственных и негосударственных организаций, позволяет ей реагировать на разнообразные образовательные потребности населения и удовлетворять их, предоставляя широкий спектр образовательных услуг. Появление вариативных форм дошкольного образования: «Консультативный пункт», «Лекотека», «Центр игровой поддержки ребенка», «Служба ранней помощи», «Группы кратковременного пребывания» призвано обеспечить единство и преемственность семейного и общественного воспитания, индивидуальный образовательный маршрут ребенка в зависимости от его потребностей, способностей, возможностей и психолого-педагогическую помощь ребенку и его семье.

Технология построения инклюзивного образовательного процесса в детском саду и сопровождение перехода ребенка в школу опирается на методологию основных типов обучения: традиционного, принципы которого были сформулированы Я. А. Коменским; проблемного (Дьюи Дж., Брунер Дж., Давыдов В. В., Кудрявцев Т. В., Матюшкин А. М., Махмутов М. И., Эль-

конин Д. Б.) и программированного обучения (Скиннер Б., Талызина Н. Ф., Гальперин П. Я.); на культурно-историческую теорию Л. С. Выготского; социально-педагогические и психологические основы воспитания и обучения детей дошкольного возраста (Васильева М. А., Веракса Н. Е., Гризик Т. И., Доронина Т. Н., Комарова Т. С., Михайлова З. А.); исследования специальной психологии и коррекционной педагогики в области обучения и воспитания детей с нарушениями в развитии в условиях специализированных дошкольных учреждений (Баряева Л. Б., Гаврилушкина О. П., Екжанова Е. А., Зарин А. Н., Соколова Н. Д., Стребелева Е. А., Шевченко С. Г., Филичева Т. Б.); подходы к понятию готовности к школьному обучению (Божович Л. И., Венгер П. А., Венгер А. Л., Гуткина Н. И., Запорожец А. В., Кравцова Е. Е., Лисина М. И., Мухина В. С., Смирнова Е. О.); зарубежные исследования в области специального и инклюзивного образования (Гэри Банч, Тони Бут, Мэл Эйнскоу, Дэвид Митчелл).

Концептуальные основы технологии. Инклюзивное дошкольное образование решает вопросы по обеспечению права на качественное образование детей, в том числе детей с особыми образовательными потребностями. Целью технологии является реализация инклюзивного образования в детском саду.

Задачи:

- Создание детско-взрослой со-бытийной общности.
- Индивидуализация воспитательно-образовательного процесса с учетом потребностей, возможностей и способностей ребенка.
- Взаимодействие с родителями всех детей с целью повышения эффективности воспитательно-образовательного процесса.
- Формирование образовательно-развивающей среды для всех детей путем обеспечения психолого-педагогического и медико-социального сопровождения.
- Совершенствование методического обеспечения, ориентированного на реализацию инклюзивного образования.

Технология в инклюзивном образовании должна выстраиваться при активнейшем участии самого педагога с тем, чтобы он брал на себя **ответственность** за сам процесс, применяемые способы и методы, результат. Под ответственностью мы понимаем осознание субъектом своих ценностей и активный поиск, и построение ситуаций их реализации. Наряду с ответственностью педагога, технология строится на совершенствовании способности участников инклюзивного образовательного процесса понимания эмоционального состояния другого человека посредством сопереживания. Эта способность — **эмпатия** — является одним из важнейших качеств педагога, работающего с детьми-дошкольниками в инклюзии. Так же большое внимание должно уделяться **коммуникации** между участниками образовательного

процесса — детьми, родителями и педагогами, которая обеспечивает понимание, их **кооперацию** и развитие **профессиональной рефлексии**.

Технология построения инклюзивного образовательного процесса в детском саду базируется на следующих **принципах**:

– Принцип научности: использование теоретико-методологических основ инклюзивного образования с опорой на лучшие практики дошкольной и специальной (коррекционной) педагогики и психологии, разработка программно-методического инструментария, анализ и мониторинг результатов обучения и воспитания детей, оценка эффективности технологии.

– Принцип системности: обеспечение равного доступа к качественному образованию детей с особыми образовательными потребностями, реализация индивидуального образовательного маршрута ребенка с учетом новых форм дошкольного образования и преемственность между уровнями образования: ранняя помощь — дошкольное образование — общее среднее образование.

– Принцип вариативности, коррекционной направленности: организация образовательного процесса в комплексе с коррекционно-развивающей работой.

– Принцип индивидуализации: осуществление личностно-ориентированного индивидуального, дифференцированного подхода. Индивидуализация часто понимается родителями и специалистами как выведение ребенка на индивидуальные формы работы. Но общеизвестно, что возможность воспитания творческой индивидуальности реализуется только через «другого человека» в процессе диалогического общения и взаимодействия, где человек совершает не просто предметные действия, но и поступки (Унт И. Э., 1990). Только в группе детей у ребенка появляется потребность в поступках, которые становятся откликом на действия другого человека, и появляется понятная для ребенка необходимость в коррекции собственного поведения. При этом у ребенка формируются социальные и моральные нормы в отношениях.

– Принцип социальной ответственности семьи: взаимодействие с семьями воспитанников, участие семьи в воспитательно-образовательном процессе.

– Принцип междисциплинарного взаимодействия: координация действий различных специалистов и служб с целью оптимизации процесса дошкольного образования.

Содержание технологии. Построение образовательного процесса в детском саду основывается на Федеральных государственных требованиях (ФГТ) к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования (ОП) (приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 655 от 23.11.2009). Они учитывают и особенности реализации

основной общеобразовательной программы дошкольного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья (п.1.2). На основании ФГТ в детском саду разрабатывается система индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи ребенку. В ФГТ подчеркивается, что в случае невозможности комплексного усвоения воспитанником образовательной программы из-за тяжести физических и (или) психических нарушений, подтвержденных в установленном порядке психолого-медико-педагогической комиссией, содержание коррекционной работы формируется с акцентом на социализацию воспитанника и формирование практически ориентированных навыков.

Разработка и реализация *программы индивидуально-ориентированной психолого-медико-педагогической помощи* ребенку проводится всеми специалистами, работающими в учреждении, с учетом запроса родителей и при согласовании с ними. Она включает:

- Результаты углубленной диагностики развития ребенка.
- Определение возрастной группы включения ребенка. В зависимости от психофизиологических особенностей развития ребенка бывает полезно включить ребенка в группу нормально-развивающихся сверстников, у которых физиологический возраст будет меньше (на год) физиологического возраста ребенка с ОВЗ.
- Режим включения ребенка. Включение ребенка в группу должно иметь гибкий и постепенный характер и охватывает следующие этапы: подготовительный, частичное включение, полное включение [2]. Здесь же прописывается посещение ребенком групповых и индивидуальных общегрупповых и коррекционных занятий со специалистами.
- Описание специальных условий обучения и воспитания ребенка: предоставление услуг ассистента (помощника воспитателя), оказывающего ребенку необходимую помощь при включении в групповую деятельность; рекомендации педагогам детского сада по использованию специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных методических пособий и дидактических материалов, технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования; необходимое изменение и приспособление помещения детского сада для полноценной жизнедеятельности ребенка.
- Планирование коррекционных мероприятий для ребенка. Определяются специалисты, работающие с ребенком, направления их индивидуальных занятий, количество занятий на данном этапе его включения.
- Основные задачи и направления коррекционной программы:
- Коррекция нарушений в развитии ребенка.
- Работа по включению ребенка в детскую общность.
- Взаимодействие с родителями.

- Адаптированные к возможностям ребенка образовательные программы, реализуемые воспитателем.
- Особенности реализации программ музыкального и физического воспитания, участия ребенка в праздниках и других досуговых мероприятиях (составляется музыкальным руководителем и воспитателем по физической культуре при участии психолога).
- Ожидаемые результаты: оценка освоения ребенком основной общеобразовательной программы.
- Сроки динамического обследования, определяющего оценку коррекции нарушений развития ребенка, успешности включения в группу детского сада, освоения программы дошкольного образования.

Если идти к *дифференциации специальных условий* включения «особого» ребенка в образовательное пространство в зависимости от ведущего нарушения развития, вторичных и осложняющих расстройств нервно-психической деятельности и сохранных функций, то наиболее важное значение имеет оценка компенсаторных возможностей и перспектив развития ребенка. Однако, на наш взгляд, для педагога намного важнее осознать, что появление любого нового ребенка требует от него внесения изменений в образовательный процесс. При этом для всех детей имеются некоторые общие требования к обеспечению специальных условий обучения и воспитания. Примером может служить опыт Великобритании, где специалисты начинают системные занятия с детьми с девятимесячного возраста, не стремясь установить точный диагноз, а стараясь максимально развить потенциальные возможности.

Рассмотрим эти особенности. Уровень познавательного развития «особого» ребенка будет отличаться, в большей или меньшей степени, от других детей его возрастной группы. Кроме этого, они обладают разным темпом речемыслительной деятельности, у них, как правило, нарушены коммуникативные навыки, для них характерны повышенная истощаемость и особенности моторного развития. Отсюда вытекают следующие условия, которые необходимо создавать при включении любого «особого» ребенка в детский сад: создание безопасной среды, в том числе на прогулке и во время сна; обеспечение привлекательности среды для детей разного возраста (насыщение игрушками), в том числе при организации прогулки; обеспечение спокойного засыпания ребенка (балдахин над кроваткой, домик и т. д.) и возможности уединения в течение дня; присутствие второго взрослого на занятиях; включение в структуру занятий, специально-ориентированных на развитие коммуникации («Круг»); использование на занятиях заданий разноуровневого содержания; упор в воспитании на сильные стороны ребенка; включение детей в помощь друг другу; недопустимость сравнения детей и соревнования друг с другом.

На сегодняшний день *программно-методическое обеспечение системы инклюзивного образования* разработано недостаточно. Комплексных программ дошкольного образования, отвечающих требованиям инклюзивного образования, в настоящее время не существует. Большинство программ ориентировано на примерно одинаковый уровень развития детей, будь то нормативно-развивающиеся дети или дети с нарушениями в развитии. Однако в дошкольной и коррекционной педагогике имеется богатый опыт обучения и воспитания детей в условиях специализированных дошкольных учреждений для детей с нарушениями речи и интеллекта и у педагогов сопровождения и воспитателей имеется возможность самостоятельно адаптировать и комбинировать различные разделы общеобразовательных и коррекционно-развивающих программ. Например: «Подготовка к школе детей с задержкой психического развития» (Шевченко С. Г.); «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта» (Екжанова Е. А., Стребелева Е. А.).

Отношения между детьми в условиях инклюзии. Перед семьей и педагогами детского сада стоит важная задача — максимальное расширение социальных контактов «особого» ребенка и выстраивание взаимоотношений между детьми.

В построении таких отношений «особый» ребенок получает:

опыт причастности к миру, находящемуся вне стен дома или лечебного учреждения, миру иногда жестокому, но такому, каков он есть, а не искусственному миру своего постоянного обитания с подчас искусно сглаженными углами;

- осваивая новые со-общности, расширяет репертуар своих социальных ролей;
- научается сам использовать плоды человеческой культуры в своих целях;
- присваивает существующие и творит сам новые способы коммуникации с внешним миром там, где эта коммуникация почему-либо (физически или психологически) для него затруднена;
- научается сам организовывать для себя помощь со стороны здоровых людей там, где без этого не обойтись;
- спокойно относится к отказу в помощи, понимая, что такой отказ, как правило, ситуативен, и тактично избегает навязчивых помощников.

В то же время остальные дети:

- получают большее представление обо всей сложности и многообразии мира человеческих отношений;
- обретают опыт отношений с ребенком с ОВЗ как обычной (не уникальной, не «милосердной», т. е. не дающей никаких нравственных дивидендов) формы человеческих взаимоотношений;

– учатся строить партнерские отношения с инаковидящим, инакослышащим, инакодумающим (последнее нам кажется очень важным в связи с нашей непривычкой к инакомыслию);

– привыкают создавать в сообществе, субъектами которого они являются, условия жизни, деятельности и общения, одинаково приемлемые для людей с самыми различными возможностями.

Построение таких отношений детей является основным направлением деятельности воспитателей детского сада, реализующего инклюзивную практику. Он организует совместные игры, праздники, досуги, познавательную деятельность и т. д. Неотъемлемой частью этой работы является свободная деятельность детей. В ней, в условиях отсутствия регламентации, в той или иной мере присущей совместной деятельности со взрослым, значительно ускоряются процессы психического развития детей, интенсивнее формируются навыки социальной адаптации.

В детских садах с многолетним опытом инклюзии включение нового ребенка в группу происходит естественно и незаметно, но в образовательном учреждении, которое только приступает к реализации инклюзивной практики, педагогам необходимо заниматься целенаправленной деятельностью для включения ребенка в среду сверстников. Педагог сначала формирует у ребенка некий общий образ других детей — рассказ о дружной группе детей, которая рада присутствию ребенка. Постепенно образ индивидуализируется и конкретизируется — объясняются поступки, предотвращаются неизбежные конфликты, обиды. По В. И. Слободчикову, в детском сообществе, в совместных играх и занятиях с другими, ребенок приобретает навыки поведения в коллективе, учится взаимопониманию, сотрудничеству, умению встать на позицию другого, взаимопомощи; складывается новая форма сознания: «Я — источник действия, желания, стремления». «Проводником» в детскую общность сначала становится близкий взрослый — родитель и педагог. Поэтому особое внимание уделяется, с одной стороны — планированию и созданию ситуаций взаимодействия детей в различных видах деятельности, особенно в игре, с учетом интересов, потребностей и коммуникативных особенностей детей. В перспективе таким «проводником» становится сверстник.

Взаимодействие с семьями воспитанников является одним из условий успешной реализации инклюзивного образования. Объединение разных детей в одну группу детского сада ведет за собой необходимость реализации педагогом двух направлений деятельности с двумя категориями родителей: родителями «особых» детей и с родителями их нормативно-развивающихся сверстников. Для обеспечения развития, образования и социализации ребенка необходимо повышать и компетентность его родителей. Одной из задач, стоящих перед специалистами при взаимодействии с родителями,

является создание условий, в которых родители будут взаимодействовать с собственным ребенком: общаться, играть, заниматься продуктивной совместной деятельностью и получать от этого удовольствие. В дальнейшем они смогут перенести полученные навыки в домашние условия. С этой целью разработаны различные виды совместных с ребенком игр и упражнений, которым родители обучаются при посещении занятий, общих чаепитий, творческих вечеров, совместных праздников.

Междисциплинарное взаимодействие специалистов. В России и за рубежом признано, что наиболее эффективно психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ОВЗ реализуется при междисциплинарном взаимодействии специалистов: воспитателей, учителей-логопедов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов, врачей и др. Основными принципами такого взаимодействия являются следующие: широкое видение проблем ребенка при высокой профессиональной квалификации специалистов, открытость к опыту других специалистов, способность обсуждать проблемы доступным для других языком, профессиональная этика. При этом создается профессиональная общность, которая является совокупным субъектом профессиональной деятельности, основой которой является единство профессиональных ценностей и целей.

Оценка эффективности. Эффективность реализации данной технологии оценивается в отношении всех участников образовательного процесса: родителей, детей и педагогов. За основу разработки параметров для оценки эффективности взяты стандарты, предложенные Международной ассоциацией Stepbystep [6]. Основными из них являются: взаимодействие между детьми и педагогами, участие семьи, планирование программы, ориентированной на ребенка, использование стратегий содержательного обучения, сохранение здоровья и обеспечение безопасности ребенка. При оценке взаимодействия между детьми и педагогами проводятся наблюдения за частотностью взаимодействия и ее содержанием: насколько это взаимодействие носит положительный характер, отражает непредвзятость, объективность, чуткость и уважение к индивидуальным интересам и различиям детей. Программа должна быть спланирована с учетом интересов и потребностей группы детей и каждого отдельного ребенка и содержать рекомендации по наблюдению прогресса ребенка. Подбор различных методов и материалов должен соответствовать уровню развития детей, стимулировать индивидуальное развитие и способствовать социализации детей. Предметно-развивающая среда, создаваемая педагогами, должна способствовать групповой и индивидуальной детской исследовательской деятельности. Важнейшее значение имеет целенаправленная деятельность, обращенная на обеспечение безопасности и сохранение здоровья детей.

В отношении семьи оценивается партнерство педагогов и родителей при создании оптимальных условий для удовлетворения потребностей детей в обучении и развитии.

В отношении ребенка оценивается его готовность к продолжению обучения в школьных условиях, умения взаимодействовать со сверстниками и взрослыми в соответствии с общепринятыми правилами и нормами.

В отношении педагога оцениваются использование им знаний относительно развития детей, взаимоотношения с детьми и семьями, учет в работе своеобразия, уникальности, потребностей и возможностей каждого ребенка; создание им среды, обеспечивающей максимальные возможности проявления у детей самостоятельности, практического овладения жизненными навыками, взаимодействия между собой; использование педагогом различных стратегий обучения в отношении каждого ребенка, систематическое отслеживание прогресса каждого ребенка; регулярная оценка уровня собственного профессионального мастерства, совершенствование программы и практики своей работы с детьми.

На основе данных параметров разрабатываются критерии оценки эффективности внедрения технологии в учреждении.

Итак, при включении детей с особыми образовательными потребностями в группу детского сада необходимо уделять внимание сразу нескольким аспектам: отбору содержания и методов образования с учетом индивидуальных особенностей и способностей каждого ребенка; созданию детской и детско-взрослой со-бытийной общности; взаимодействию с родителями детей; междисциплинарному взаимодействию воспитателей и специалистов, работающих с детьми.

Описанная технология является эффективной, оптимальной по затратам и гарантирует достижение высокого уровня обучения и социализации дошкольников, что подтверждается внедрением их в образовательных учреждениях г. Москвы. Воспроизводимость технологии удостоверяется возможностью применения ее в других инклюзивных образовательных учреждениях, другими субъектами.

Технология сопровождения перехода ребенка в школу. Вопрос готовности выпускников детского сада, в том числе «особого» ребенка, к новому виду деятельности — учебной и профилактики школьной дезадаптации является актуальным как для педагогов детских садов, так и для учителей будущих первоклассников и для родителей детей. Проблема готовности к школьному обучению широко исследовалась в педагогике и психологии (Божович Л. И., Венгер А. Л., Гуткина Н. И., Запорожец А. В., Кравцова Е. Е., Лисина М. И., Мухина В. С., Смирнова Е. О. и др.). В настоящее время, как правило, выделяют три блока готовности ребенка к школьному обучению: физическая готовность, психологическая готовность и специальная готовность. Процесс

адаптации детей к новым школьным условиям протекает длительно. Особенно сложно адаптироваться детям, имеющим какие-либо особенности развития, например: речевые нарушения различной степени, расстройства эмоционально-волевой сферы, недостаточно сформированные бытовые навыки и пространственно-временные представления и др.

Инклюзия предполагает налаживание тесных, близких и дружественных отношений между всеми образовательными учреждениями и обществом, в котором эти учреждения функционируют. Поэтому на этапе перехода ребенка в школу актуальным становится взаимодействие детского сада и школы.

Одним из условий эффективности непрерывного образования является *специально-организованное сопровождение ребенка на этапе перехода из дошкольного учреждения в школу*. Идеальным вариантом является следующий: в детском саду и школе работают психолого-медико-педагогические консилиумы (ПМПк), которые являются одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии / или состояниями декомпенсации (Письмо Министерства образования РФ от 27.03.2000 № 27/901-6). ПМПк детского сада разрабатывает систему индивидуально ориентированной психолого-медико-педагогической помощи ребенку и контролирует ее реализацию. В конце учебного года ПМПк детского сада с участием родителей анализирует проделанную работу, определяет перспективы, направления и необходимые условия дальнейшего образования ребенка в условиях школьного обучения. Решение по выбору школы и формы обучения остается за родителями, заключение ПМПк носит лишь рекомендательный характер. Данные материалы передаются (с согласия родителей) в школьный ПМПк, который учитывает рекомендации специалистов детского сада и, на основании диагностики, проектирует индивидуальную коррекционную программу и определяет первостепенные задачи на адаптационный период. При таком тесном взаимодействии двух ПМПк у специалистов сопровождения, учителей, воспитателей и родителей всегда имеется возможность профессиональной коммуникации по вопросам и проблемам, возникающим при обучении и воспитании ребенка с особыми образовательными потребностями.

При разработке и реализации индивидуального образовательного маршрута должны учитываться следующие аспекты:

- Первостепенным является *развитие ребенка* и обеспечение возможности реализации в школе необходимого для него *содержания образования*. При этом для любого ребенка должны соблюдаться принципы развивающего обучения с опорой на понимание «нормы», предложенное В. И. Слободчиковым. Согласно данному определению, норма — это не то среднее, что есть, а то лучшее, что возможно в конкретном возрасте для конкретного ребенка при соответствующих условиях.

– Для достижения этого «лучшего, что возможно в конкретном возрасте для конкретного ребенка», необходимо *создание в школе специальных образовательных условий*: индивидуальный подбор и адаптация программ, методик, форм обучения, режим посещения, создание безбарьерной среды и т. д.

– Планируя сопровождение перехода ребенка из детского сада в школу, необходимо помнить о том, что благополучие инклюзии зависит от того, насколько ребенок будет принят детским коллективом, и целенаправленно заниматься развитием *детско-взрослой со-бытийной общности*, которая, по В. И. Слободчикову, является полноценным субъектом деятельности в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте. Инклюзия напрямую касается всех детей, а не только особо уязвимых, таких как дети с особыми образовательными потребностями.

– При реализации преемственности между детским садом и школой важным является *профессиональная позиция педагога*, который будет понимать связь философии инклюзии, содержания, форм и методов образования (преемственность специальных условий обучения и воспитания).

– *Взаимодействие с родителями*. Переход ребенка в школу является стрессовой ситуацией не только для ребенка, но и для всей семьи. Большинство родителей испытывают тревогу в связи с неопределенностью в выборе школы и программы обучения ребенка, необходимостью посещения подготовительных к школе курсов, не уверены в успешности своего ребенка, принятии его особенностей учителями школы и одноклассниками. При подготовке к школе в приоритете у большинства взрослых находятся интеллектуальное развитие, изучение иностранных языков и только меньше трети взрослых ставят на первое место сохранение психологического здоровья своего ребенка и связывают с этим его успешное обучение.

Таким образом, *технология сопровождения перехода «особого» ребенка из дошкольного учреждения в школу* базируется на преемственности в ценностях, содержании образовании, нормах и средствах деятельности педагогов и родителей, направленных на содержание развития ребенка. Наиболее важным является сопровождение и помощь взрослого на начальном периоде пребывания в школе. Одной из форм, обеспечивающих такое сопровождение, которое станет основой благополучия ребенка и его успешной адаптации в школе, является совместная деятельность детей и взрослых. Специальная организация взаимодействия младших школьников и дошкольников, педагогов детского сада, школы и родителей служит эффективной основой для развития познавательной активности, преодоления сложностей адаптации детей дошкольного возраста к школе. При этом снижается уровень тревожности у детей и их родителей, повышается профессиональная компетентность педагогов. Взаимодействие включается в процесс совместной

деятельности как ее элементарная единица; выступает в качестве одной из целей совместной деятельности; нормы взаимодействия рассматриваются как предмет совместной деятельности, а формы взаимодействия — как ее средства (В. Я. Ляудис, 1984). Взаимодействие при совместном проектировании общей деятельности педагогами детского сада и школы способствует созданию детско-взрослой со-бытийной общности, объединяющей детей младшего школьного и дошкольного разного возраста, их родителей и педагогов этих учреждений, что обеспечивает повышение уровня преемственности дошкольного и школьного инклюзивного образования.

Технология включает в себя несколько этапов:

Первый этап: создание профессиональной общности педагогов детского сада и школы для разработки и реализации совместных проектов. Основной задачей данного этапа в условиях инклюзии является разработка общего ценностно-смыслового пространства сотрудников детского сада и школы, позволяющая в дальнейшем организовать совместную разработку и реализацию проектов. Отличительной особенностью таких проектов является необходимость для педагогов работать не только с учетом включения в образовательный процесс «особых» детей, но и с необычной для них разновозрастной и разноуровневой группой детей, учитывая возможности детей и основываясь на их интересах. Средством и способом решения поставленных задач являются совместные проектные встречи педагогов школы и детского сада.

Второй этап: создание детско-взрослой со-бытийной общности (включающей детей дошкольного и младшего школьного возраста, педагогов учреждений и родителей детей). Основными задачами данного этапа при сопровождении «особого» ребенка является развитие его коммуникативных навыков, познавательных интересов, активности и самостоятельности, перенос полученных ранее навыков в новые для него ситуации. Условием осуществления данных задач является полноценное общение дошкольников и школьников: детей разного возраста и разного уровня развития. Встречи детей происходят на разных территориях: в детском саду и в школе и подразумевают обширную подготовительную и последующую совместную детско-взрослую деятельность. Например, при подготовке детей детского сада к экскурсии, с ними проводят беседы по выяснению их интересов, связанных со школой; знакомят с понятием «план»; встречаются и играют со школьниками в детском саду. Экскурсия в школу проводится в форме увлекательной игры-путешествия по заранее подготовленным маршрутным листам. Для «особого» ребенка пространственная ориентация в незнакомом большом школьном здании является крайне затруднительной в силу специфики нарушений развития.

Совместные проектные встречи и анализ проведенной работы педагогами детского сада и школы являются необходимыми для планирования

дальнейшей деятельности. Именно на таких встречах педагоги могут прояснить для себя особенности детей, обсудить те специальные условия, которые в дальнейшем необходимо создавать для построения качественного образовательного процесса.

Третий этап: развитие детско-взрослой со-бытийной общности — реализация различных форм взаимодействия детей с целью обеспечения развития деятельностного содержания образования. При этом ставятся задачи, решение которых необходимо на этапе подготовки к школьному обучению: развитие познавательно-исследовательской и продуктивной (конструктивной) деятельности детей; формирование целостной картины мира, расширение кругозора детей; развитие свободного общения со взрослыми и детьми; развитие всех компонентов устной речи детей (лексической стороны, грамматического строя речи, произносительной стороны речи; связной речи — диалогической и монологической форм) в различных формах и видах детской деятельности. На совместных встречах педагогов детского сада и школы обсуждаются и определяются темы встреч, исходя в первую очередь из интересов детей. Кроме этого, отбор содержания гибко варьируется и определяется объемом знаний, который уже есть у детей данной группы.

Изучение каждой темы включает в себя пять ступеней.

- *Ступень первая.* Определение актуальных интересов детей: «Что нам интересно?», «О чем мы хотим узнать?»
- *Вторая ступень.* Расширение знаний детей: «Как нам об этом узнать?»
- *Третья ступень.* Промежуточное подведение итогов: «Что мы узнали?»
- *Четвертая ступень.* Встреча со школьниками: «Поделись тем, что узнал!». Примеры тем: «Что такое магниты?», «Почему загорается лампочка?», «Что мы знаем о воде?», «Почему весной все оживает?», «Такие разные часы!»
- *Пятая ступень.* Подведение итогов: «Что мы узнали?». Взрослыми создаются условия для развития у детей способности к рефлексии, способности оценить результаты деятельности, способность корректировать полученные результаты.

Риски внедрения предложенных технологий. При реализации педагогом готовой технологии всегда присутствует риск ее формального внедрения хорошим исполнителем. Рассматривая различие между хорошим, исполнительным специалистом и профессионалом, подчеркнем, что исполнительный педагог сделает ровно столько, сколько ему поручат, сколько предписано инструкцией, правилом. Он может пропустить очень важное звено, сославшись на то, что оно в инструкции не было указано. Профессионал берет на себя ответственность за разрешение проблемы в целом,

а не отдельных ее звеньев. Это выражается в выборе им средств, условий, времени и темпа работы. При этом он гарантирует положительный результат в абсолютном большинстве. В условиях инклюзии отсутствие интериоризации технологии педагогом приводит к уходу от ответственности за результат. При этом не происходит принятие педагогом основных принципов, подходов, идей инклюзивного образования на профессиональном и личностном уровне. Такое формальное использование не предполагает включение педагога в понимание проблем и специфики индивидуальности ребенка. При отсутствии положительных результатов в такой ситуации педагог будет искать причину не в недостаточности собственной компетентности, а во внешних факторах, например: в авторах технологии, слабом участии родителей, сложностях нарушения ребенка и т. д. Внедрение технологии в «чистом виде», не участие педагога в ее уточнении и адаптации к конкретным условиям, к детям, с которыми он работает, приведет к яркому проявлению таких недостатков, как отсутствие самоопределения, саморазвития и самореализации как детей, так и взрослых участников инклюзивного образовательного процесса.

Внедрение технологии должно иметь поддержку со стороны управления учреждения. Однако риском при внедрении технологии является излишний административный контроль. Он тормозит самостоятельность и разрушает профессиональную ответственность. Профессионал проявляет ответственность не из боязни последствий, а в силу желания и готовности не допустить, своевременно предупредить последствия. Самостоятельность, независимость от внешнего контроля, осознание целостности решаемой проблемы, выполняемого дела являются факторами ответственности. Сознавая свою ответственность, профессионал не ограничивает себя каким-то набором условий и требований, а испытывает потребность найти наилучшие условия, оптимальные для выполнения требований. Ответственность предполагает также уверенность в своих силах, их соразмерность решаемой проблеме. Специалист, не знающий границ своей компетентности, берется за непосильное дело.

Заключение. Предложенная технология построения инклюзивного образовательного процесса в детском саду и сопровождение перехода «особого» ребенка из детского сада в школу позволяют в рамках образовательного учреждения, реализующего инклюзивное образование, создать детско-взрослую со-бытийную общность, принимающую особенности каждого ее участника, в том числе «особого» ребенка; обеспечить всех детей тем уровнем содержания образования, освоение которого для каждого является возможным при соответствующих специальных образовательных условиях; развивать профессиональную субъектность педагогов по отношению к собственной деятельности, постоянно повышать их психолого-педагогическую

компетентность; активно включать родителей в воспитательно-образовательный процесс и повышать их родительскую компетентность.

Таким образом, описанная технология предполагает повышение профессиональной компетентности педагогов и родительской компетентности исходя из особенностей конкретного ребенка. Обязательным условием ее реализации является обладание педагогом знаниями в области коррекционной педагогики и специальной психологии, понимание особенностей детей с различными ограничениями здоровья, умениями работать в междисциплинарной команде специалистов.

Хотелось бы подчеркнуть, что оказание помощи детям и семьям, имеющим детей с особыми нуждами, прежде всего направлено на создание условий для максимально возможного включения этой семьи в социум. При этом семья получает поддержку и сопровождение специалистов в наиболее кризисный для нее период, что позволяет в дальнейшем семье научиться справляться самостоятельно с проблемными ситуациями и готовить ребенка к социализации и самостоятельной жизни в обществе при минимальной поддержке со стороны родителей и родственников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бондарь Т. А., Захарова И. Ю., Константинова И. С., Посицельская М. А., Яремчук М. В. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе. М.: Теревинф, 2011.
2. Инклюзивная практика в дошкольном образовании: Пособие для педагогов дошкольных учреждений / ред. Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова. Москва: Мозаика — синтез, 2011. 144 с.
3. От рождения до школы. Основная общеобразовательная программа дошкольного образования / Под ред. Вераксы Н. Е., Комаровой Т. С., Васильевой М. А. М.: Мозаика-синтез, 2010. 304 с.
4. Ручной уголок: Педагогические комментарии к книге Е. Е. Шульешко «Понимание грамотности» / Под ред. А. С. Русакова, М. В. Ганькиной. Кн. 1: Про общую организацию жизни детей и взрослых в детском саду и в начальной школе. СПб.: Образовательные проекты, Образовательный центр «Участие», 2011. 304 с.
5. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Психология развития человека. М.: Школьная пресса, 2000. 384 с.
6. Тэнкерслей Д., Брайкович С., Хандзар С. Практика внедрения принципов качественной педагогики ISSA: Пособие для педагогов. ISSA, 2012. 249 с.

7. Тони Бут, Мэл Эйнскоу. Показатели инклюзии: Практическое пособие / под ред. Марка Вогана. Москва: РООИ «Перспектива», 2009. 124 с.

5.5 Технологии психологического сопровождения взрослых участников инклюзивного образовательного процесса

И. В. Вачков

**доктор психологических наук, профессор кафедры дифференциальной психологии ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

***Аннотация:** Дается общая характеристика психологических технологий, применяемых психологом в работе со взрослыми участниками образовательного процесса. Раскрываются базовое содержание и методологические установки психопрофилактической работы, психодиагностики, психологического консультирования, психокоррекции, немедицинской модели психотерапии и — в целом — тех направлений деятельности психолога, которые он реализует в образовательном учреждении. Подчеркивается роль психологического тренинга в работе со взрослыми.*

Важнейшей целью технологий психологического сопровождения взрослых участников инклюзивного образовательного процесса является создание интегративного школьного сообщества, в котором будут объединены педагоги, воспитатели, родители, понимающие и принимающие всех детей — и здоровых, и имеющих ограниченные возможности здоровья. Какими же важнейшими направлениями деятельности психолога при реализации психологических технологий для достижения этой цели?

Общая характеристика психологических технологий работы со взрослыми участниками инклюзивного образовательного процесса

Психологическая помощь, психологическое содействие, психологическая поддержка и психологическое сопровождение

Понятие психологической помощи является наиболее устоявшимся в практической психологии. Содержание этого понятия представлено в совокупности основных направлений профессиональной деятельности прак-

тического психолога: психопрофилактике, психодиагностике, психокоррекции, психологическом консультировании и психотерапии. При этом чаще всего под оказанием психологической помощи подразумевают услуги психолога тем, кто испытывает серьезные трудности в социализации, адаптации (в школе — тем, кто «выпадает» из процесса обучения). Задача психолога, таким образом, уподобляется задаче врача: поставив диагноз, «нормализовать» жизнедеятельность человека, вернуть его в общее русло. Иными словами — снова сделать его «таким же, как все».

Несколько иной подход появился уже в середине восьмидесятых годов. Основная идея этого подхода, наиболее ярко проявившегося в области практической психологии образования, состояла в выдвигании понятия «содействие». Суть новой позиции не сводилась, разумеется, только к замене термина. Речь шла о том, что работать психологу следует не только с теми, у кого имеются проблемы, а со всеми людьми, оказывая содействие их развитию. Для психолога, работающего в школе, это означает включение в образовательный процесс в качестве равноправного участника, содействующего ученикам, учителям, родителям.

Почти одновременно с термином «содействи» появился термин «поддержка». В практической психологии образования и в научной литературе стали встречаться такие обороты, как «психологическая поддержка процесса обучения», «психологическая поддержка образовательной среды», «психологическая поддержка развития детей». Однако нельзя сказать, что слово «поддержка» прочно закрепилось в профессиональной психологической речи. Пожалуй, из-за того, что слишком очевидно «выпирает» его «костыльное» содержание. Действительно, поддержка, подпорка нужны, как правило, тому, кто сам едва стоит на ногах. Если уж образовательный процесс не «держится», то вряд ли ему помогут «психологические костыли».

В последние годы, благодаря стараниям известного московского специалиста М. Р. Битяновой и питерских практических психологов Г. Бардиер, И. Рамазан и Т. Чередниковой широко употребляемым стало словосочетание «психологическое сопровождение». Идеология сопровождения состоит в том, чтобы не ограждать ребенка от трудностей, не разрешать его проблемы вместо него, а создавать условия для совершения им осознанного, ответственного и самостоятельного выбора на его жизненном пути. Психолог идет рядом с ребенком как друг и помощник (но не конвоир!). Ребенок всегда может обратиться к нему за помощью, но это не значит, что психолог станет все делать за него. Функции психолога в парадигме сопровождения напоминают в чем-то работу телохранителя. Его и не видно, может быть, пока он не понадобится. Чаще всего его задача — это создание благоприятных условий ребенку для самостоятельного решения. Но бывают моменты, когда он должен стремительно вмешаться, или остановить, или повести за собой, чтобы спасти и помочь.

Основные направления деятельности психолога в работе со взрослыми участниками образовательного процесса

Важнейшие направления работы психолога и их характеристика.

С какой бы позиции — помощи, содействия, поддержки или сопровождения — ни рассматривать деятельность практического психолога, в любом случае можно говорить о пяти основных направлениях этой деятельности в отношении взрослых участников образовательного процесса:

1) психопрофилактика, подразумевающая работу по предупреждению дезадаптации (нарушений процесса приспособления к среде) персонала организации и родителей образовательном учреждении, просветительскую деятельность, создание благоприятного психологического климата в учреждении, осуществление мероприятий по предупреждению и снятию психологической перегрузки людей и т. п., в целом, тех трудностей, которые возникают в связи с изменением сути работы образовательного учреждения при переходе к инклюзии;

2) психодиагностика, важнейшей целью которой является добывание психологической информации о человеке или группе, «конкретных знаний о конкретном человеке, полученных на основе обобщенной научной теории» (Г. С. Абрамова, 1994, С. 12);

3) психологическая коррекция, понимаемая как целенаправленное воздействие на те или иные сферы психики клиента, ориентированное на приведение ее показателей в соответствие с возрастной или иной нормой;

4) психологическое консультирование, целью которого является обеспечение человека необходимой психологической информацией и создание условий — в результате общения с психологом — для преодоления жизненных трудностей и продуктивного существования в конкретных обстоятельствах;

5) психотерапия в рамках психологической модели, направленная на оказание помощи клиенту в продуктивном изменении личности в случаях серьезных психологических проблем, не являющихся проявлениями психических заболеваний.

Перечисленные направления практической психологии расположены по возрастанию *степени ответственности* психолога за результаты своей профессиональной деятельности и *усложнения комплекса средств*, используемых в процессе работы. Каждое из направлений характеризуется специфическими задачами. Отличия между направлениями можно увидеть и в *степени стандартизации* применяемых психологом средств. Наиболее стандартизированной можно считать психодиагностику, наименее стандартизированными являются психологическое консультирование и психотерапия, поскольку они предполагают простор для творчества психолога и постоянного поиска неординарных решений в каждом конкретном случае.

Важнейшие задачи психопрофилактической работы

Задачи деятельности психолога в русле психопрофилактики наиболее четко определены в рамках Положения о службе практической психологии в системе образования. Для работы психолога в инклюзивном образовательном учреждении они могут заключаться в следующем:

- работа по адаптации детей, подростков и молодежи к условиям образовательных учреждений, выработка конкретных рекомендаций педагогам, родителям, воспитателям и др. по оказанию помощи детям в адаптационный период;
- создание программ индивидуальной работы с участниками образовательного процесса, предназначенные для адаптации учащихся к процессу обучения и обеспечения всестороннего и гармоничного развития личности;
- создание условий, содействующих предупреждению дезадаптационных состояний при переходе на новые ступени в системе образования (из начальной школы в неполную среднюю, из неполной средней в среднюю образовательную, из средней образовательной в профессиональную и пр.);
- проведение различных видов работ по созданию благоприятного психологического климата в учреждении образования;
- осуществление мероприятий по предупреждению и снятию психологической перегрузки педагогического коллектива и др.

Психодиагностика как одно из направлений деятельности психолога

Психодиагностика — это наука и практика, связанная с разработкой разнообразных методов распознавания индивидуально-психологических особенностей человека и постановкой с помощью этих методов психологического диагноза. Слово «диагностика» имеет греческие корни: «диа» — различие, «гнозис» — познание.

Практический психолог обычно не занимается созданием новых психодиагностических методик, он является пользователем разработанных исследователями методов. Практический психолог с помощью психодиагностики решает следующие основные задачи (по Р. С. Немову):

1. Установление наличия у человека того или иного психологического свойства или особенности поведения.
2. Определение степени развитости данного свойства, ее выражение в определенных количественных и качественных показателях.
3. Описание диагностируемых психологических и поведенческих особенностей человека в тех случаях, когда это необходимо.

4. Сравнение степени развитости изучаемых свойств у разных людей.

Подавляющее число психодиагностических методов можно разделить на две группы: экспертные (клинические) и стандартизированные (тестовые).

Тест в психодиагностике — это серия однотипных стандартизированных кратких заданий (испытаний), которым подвергается испытуемый — носитель предполагаемого качества.

Работа психодиагноста предъявляет к нему ряд важных требований. Самые простые и очевидные — это умение располагать к себе людей и доскональное знание используемых психодиагностических методик и условий их применения. Кроме того, каждому психологу, работающему в области психодиагностики, необходимо знать и соблюдать важнейшие профессионально-этические принципы:

1. Принцип личной ответственности за проводимую работу.
2. Принцип профессиональной тайны (нераспространения научных психодиагностических методик).
3. Принцип конфиденциальности (соблюдения тайны полученной психологической информации от посторонних).
4. Принцип научной обоснованности (применяемые методики должны соответствовать требованиям надежности, валидности, дифференцированности и точности результатов).
5. Принцип объективности (интерпретация результатов и выводы должны делаться в строгом соответствии полученным показателям).
6. Принцип обеспечения суверенных прав личности, который включает:
 - а) добровольность участия в психологическом обследовании (кроме особых случаев в судебной и медицинской практике);
 - б) психопрофилактическое изложение результатов (осторожность и деликатность, адекватность и доступность языка, готовность использовать эквивалентную методику);
 - в) предупреждение о вероятности выдачи такой информации о себе, которую человек сам не осознает;
 - г) право знать результаты обследования (при тестировании детей родители также имеют это право).

Теоретические и методологические основы психологического консультирования

Психологическое консультирование относится к важнейшим направлениям профессиональной деятельности психолога, осуществляемым в инклюзивном образовательном учреждении.

Основную задачу психологического консультирования можно определить так: создать условия, при которых клиент окажется способным посмотреть на свои трудности со стороны, осознать неконструктивные способы поведения и построения взаимоотношений и найти адекватные действия, позволяющие ему получить новый эмоциональный и личностный опыт.

Основной целью при этом следует считать психологическую помощь человеку в становлении его как продуктивной личности, обладающей высоким уровнем самосознания, способной осуществлять собственную, самостоятельно выбранную жизненную стратегию, готовой нести ответственность за свою судьбу.

Психологическое консультирование отделяется от психотерапии достаточно условно, поскольку в процессе консультации нередко применяются психотерапевтические методы и приемы. Впрочем, принято считать, что консультирование имеет все же более поверхностный характер, чем собственно психотерапия.

Методология различных подходов в консультировании определяется их принадлежностью к одному из основных направлений современной психологии: психоаналитическому, бихевиористскому или экзистенциально-гуманистическому.

Соответственно психолог-консультант, ориентирующийся на психоаналитическую теорию (в одной из многочисленных модификаций), рассматривает душевную жизнь клиента с трех точек зрения: *динамической* (как результат взаимодействия и конфликта различных психических сил), *экономической* (как совокупность ее энергетических характеристик) и *топической* (с точки зрения структурной организации психики). При этом свою главную задачу консультант-психоаналитик видит в том, чтобы помочь пациенту осознать природу и причины внутренних конфликтов, усилить его Я и сделать его более независимым от Сверх-Я и Оно.

Для этого ему необходимо достичь *рабочего альянса* с пациентом, проработать с ним его *сопротивление и перенос*, преодолеть действие неконструктивных *защитных механизмов*, возможно, осознать проявления различных *комплексов*. В качестве основы большинства техник психоаналитически-ориентированного консультирования рассматривается «свободное ассоциирование».

Консультант-приверженец поведенческого подхода работает прежде всего над поведением клиента. Его задача — перевести психологическую проблему, выражаемую неясными, многозначными словами, в объективно наблюдаемые поведенческие акты. Продемонстрировав неадекватность стереотипного поведения клиента, бихевиорист-консультант вместе с ним моделирует желаемое поведение и формирует необходимые навыки. Разрабатывается конкретный план действий по достижению поставленной цели, который планомерно и настойчиво реализуется под контролем психолога.

Гуманистически-ориентированный консультант опирается на два важнейших постулата:

1. Люди сами себя контролируют, их поведение детерминировано способностью осуществлять свой выбор: выбирать, как думать и как поступать.

2. У каждого человека есть врожденная потребность в реализации своего потенциала в личностном росте, хотя среда может блокировать этот рост.

Исходя из этих принципов, консультант видит свою задачу в том, чтобы помочь клиенту осуществить личностные изменения и поддержать его во время принятия ответственного решения.

Виды и методы психологического консультирования

Как и другие направления деятельности практического психолога, консультирование может быть классифицировано по разным основаниям:

по теоретической ориентации (психоаналитическое, поведенческое, гуманистическое, гештальт-консультирование и т. д.);

1) по пространственной организации (контактное, или очное, то есть беседа лицом к лицу, и дистантное, или заочное, которое в свою очередь подразделяется на телефонное, письменное, электронное — через Интернет);

2) по количеству клиентов (индивидуальное или групповое);

3) по психологической проблематике (консультирование по проблемам общения, по проблемам в эмоциональной сфере, по личностным проблемам и др.);

4) по сфере приложения (школьное, профессиональное, семейное и супружеское, бизнес-консультирование и т. д.).

Г. А. Абрамова в качестве основного метода консультирования называет интервью. Ею выделяются следующие методы воздействия в процессе интервью:

1) интерпретация;

2) директива;

3) информация;

4) самораскрытие;

5) обратная связь;

6) логическая последовательность;

7) резюме;

8) открытые вопросы;

9) закрытые вопросы;

10) поощрение;

- 11) пересказ;
- 12) отражение чувств.

По мнению В. Ю. Меновщикова, особое значение в консультировании имеют техники нерефлексивного (умение молчать) и рефлексивного (умения давать обратную связь) слушания. К приемам рефлексивного слушания относятся: 1) выяснение; 2) перефразирование; 3) отражение чувств; 4) резюмирование; 5) уточнение; 6) пересказ; 7) дальнейшее развитие мыслей собеседника; 8) сообщение о восприятии партнера; 9) сообщение о восприятии самого себя; 10) замечания о ходе беседы.

Легко заметить сходство многих пунктов из приведенных списков. Приведем таблицу из работы В. Ю. Меновщикова, иллюстрирующую употребление разных приемов на разных стадиях консультативного процесса (см. табл. 1).

Таблица 1

Стадии и приемы консультирования

СТАДИЯ	КОНСУЛЬТАТИВНЫЕ ПРИЕМЫ
1. Установление контакта	Уточнение, перефразирование (пересказ)
2. Сбор информации и осознание желаемого результата (поиск «задачи»)	Выслушивание (нерефлексивное слушание), уточнение, перефразирование (пересказ), отражение чувств, резюмирование
3. Перебор гипотез, решающих «задачу», и выработка альтернативных решений	Дальнейшее развитие мыслей, интерпретация, информирование
4. Обобщение результатов взаимодействия с клиентом (решение «задачи») и выход из контакта	Резюмирование

Формы и методы практической психологической работы со взрослыми участниками образовательного процесса

Профессиональные позиции психолога

Рассматривая возможные позиции психолога во взаимодействии с клиентом, традиционно говорят о трех возможных вариантах: «над» клиентом (позиция превосходства), «под» клиентом (позиция заигрывания, услужения) и «на равных» с клиентом (позиция партнерства).

Авторы учебного пособия «Психолог: Введение в профессию», выпущенного под редакцией Е. А. Климова, приводят собственную классификацию тактических позиций психолога:

1) понимание клиента, эмпатическое (сочувственное) слушание (даже способность к сопереживанию), интерес, вовлеченность во взаимодействие (с человеком или группой);

2) некоторое дистанцирование, отстраненность; умение сохранить дистанцию психогигиенично, ибо предохраняет психолога от синдрома сгорания или коммуникативной (связанной с общением) перегрузки;

3) конструктивное взаимодействие вместо манипулятивного поведения, в том числе и со стороны клиента (например, возможны его попытки утвердиться в своей значимости, исключительности, жертвенности);

4) супервизорство как поддержка и помощь клиенту в сложных жизненных ситуациях;

5) присутствие во всех действиях самоанализа (профессиональной рефлексии) и профессионального самосовершенствования;

6) формирование индивидуального стиля деятельности за счет мобилизации своих способностей, сильных сторон характера и компенсации (возмещения) личностных недостатков, слабых сторон характера;

7) осознание границ собственной компетенции.

Мета-методы практической психологии

В чем состоит цель работы практического психолога со взрослыми участниками образовательного процесса? Конечно, в спорах! об это уже сказано немало копий. Высказываются мнения о том, что целью работы психолога являются: оказание психологической помощи, осуществление психологической поддержки, сопровождение, создание условий для оптимального развития ребенка, обеспечение психологического здоровья и т. д. Пожалуй, не будет преувеличением сказать, что во всех этих позициях есть общее: глобальная цель (= мета-цель) любой психологической работы — развитие человека и позитивные изменения в его жизни. Клиенты психолога — дети и взрослые — идут к нему с явным запросом. Какой помощи в разрешении своих проблем, преодолении трудностей, с которыми они столкнулись, ожидают они от психолога?

Во-первых, клиент может просто запрашивать ту или иную психологическую информацию, которой ему не хватает для самостоятельного осуществления желаемых изменений. Базовое ожидание, которое может присутствовать и у подростка, и у взрослого: «Расскажите мне, что психологи думают по этому поводу». Например, сотрудник фирмы спрашивает у пси-

холога: «Я в последнее время постоянно вступаю в конфликты со своими коллегами. Как вообще надо общаться, чтобы не конфликтовать?». В этом случае методом деятельности психолога будет *информирование* клиента.

Во-вторых, клиент может нуждаться в том, чтобы психолог не только предоставил информацию, но и помог связать ее с непосредственной ситуацией клиента, фактически, поставил психологический диагноз и вместе с клиентом разработал проект(ы) необходимых изменений, осуществив которые клиент добьется желаемого. Базовое ожидание: «Объясни, как мне лучше поступить в этой ситуации». Например, нашего клиента может интересовать не просто «Как эффективно общаться с людьми?», а весьма конкретно — «Как мне наладить отношения с сотрудниками нашего отдела X и Y?». В данном случае основным методом деятельности психолога будет *консультирование* клиента.

В-третьих, клиент может хотеть, чтобы психолог не столько дал ему информацию или помог в разработке проекта необходимых изменений, сколько взял и произвел эти изменения — базовое ожидание: «Сделайте так, чтобы мне стало хорошо, помогите мне!». Скажем, психолог вынужден становиться фасилитатором (посредником) в разрешении конфликта между отцом и малолетним сыном. Или даже инициировать подключение к проблеме органов соцзащиты и властные структуры, если, например, вскрываются факты систематического насилия над ребенком в семье. В этом случае методом деятельности психолога будет непосредственно *интервенция* (вмешательство) в жизнь клиента (пока оставляем в стороне вопрос о том, насколько часто и в каких ситуациях этот метод стоит применять).

Наконец, *в-четвертых*, клиент может желать не столько избавиться от той или иной проблемы, сколько научиться самостоятельно разрешать ее в дальнейшем. Базовое ожидание: «Научите меня делать самому то, что сейчас не получается». Допустим, наш клиент прямо заявляет: «Вы мне рассказали о том, как правильно общаться. Но я пока так не умею. Научите!». В этом случае методом деятельности психолога будет *тренировка* способности клиента осуществлять ту или иную деятельность.

Таким образом, с точки зрения запросов клиента (ребенка или взрослого), можно выделить четыре основные цели практической психологической деятельности и, соответственно, четыре способа их достижения, которые могут быть обозначены как *мета-методы деятельности психолога*: 1) информирование, 2) консультирование, 3) интервенция и 4) тренинг.

Первые три мета-метода психологической работы являются способами разрешения актуальных проблем клиента и — обычно — на большее не претендуют. Что касается четвертого мета-метода, тренинга, то его принципиальное отличие от остальных заключается в том, что он направлен не только на разрешение ныне существующих проблем участников, но и на профилак-

тику их возникновения в будущем, в частности, за счет предоставляемой им возможности *научиться разрешать проблемы*.

Очень важным, можно сказать даже — ключевым, моментом является то, что внутри тренинга психологом могут быть реализованы и информирование, и консультирование, и интервенция. Нужно только, чтобы эти методы не становились ведущими. Если это происходит, то тренинг как метод теряет свою специфику и превращается в нечто иное.

Возможные ошибки психолога при использовании мета-методов на тренинге

1) *Увлечение информированием*. Клиенты психолога — и подростки, и взрослые приходят на тренинг среди прочего и за новыми знаниями. Однако стремление преподнести участникам как можно больше информации может сыграть с ведущим злую шутку. Превращение тренинга в монолог ведущего, то есть в самую банальную лекцию, лишает тренинг одного из главных его атрибутов — активности самих участников, осваивающих важную для них деятельность. Это не значит, конечно, что тренер должен все время молчать, словно скрывая страшную военную тайну. Но его речь должна быть краткой и емкой. В случае же явного запроса на информирование («расскажите нам, что считает психология по поводу...»), тренер может легко перенаправить вопрос группе: «А что по этому поводу думают другие участники?». Дискуссия в этом случае почти наверняка окажется более продуктивной и полезной для группы, чем трансляция ведущим научных положений (впрочем, такая возможность ему представится, если он захочет резюмировать обсуждение).

2) *Увлечение консультированием и интерпретацией*. Очень часто, особенно в начале работы группы, вопросы клиентов о себе и своих трудностях, адресованы исключительно тренеру. Для участников как бы само собой разумеется, что раз тренер все это затеял, он и должен четко и вразумительно объяснить: для чего, почему, что означает и, самое главное, — правильно я сделал или неправильно: жду ваших советов и рекомендаций. Соблазн велик. Тем более что тренер и сам порой абсолютно уверен, что он знает лучший способ интерпретации и готов «проанализировать» участников до самых их заповедных глубин. Но это ловушка, в которую можно легко угодить! Что происходит в случае «точного попадания», когда проблемные (а значит, болевые) точки клиента высвечиваются безжалостным лучом психологического анализа? Часто человек испытывает чувство, что его обнажили перед публикой, и, раз уж так вышло, ждет совершенно конкретных рекомендаций, которые психолог — куда ж теперь деваться! — вынужден давать. И тренинг мгновенно превращается в публичную консультацию: все остальные участники группы дружно занимают очередь за тем, что дают.

3) *Увлечение интервенциями*. Интервенция (слово-то какое, так и веет от него агрессией и военными действиями!) на самом деле в психологии оз-

начает воздействие, вмешательство, которое порой оказывается со стороны психолога неизбежным, необходимым.

Однако односторонне воздействие лишает участников тренинга естественного права на собственную активность и реализацию себя. Поэтому интервенция должна осуществляться лишь тогда, когда без нее, действительно, никак не обойтись. Ведущий должен все время помнить, что постоянная тяга к интервенциям свидетельствует об излишнем самомнении и автократичности. Между прочим, встречаются тренеры, которые затевают тренинги исключительно для того, чтобы упиться ощущением своей избранности и ситуацией поклонения и восхищения. Причем, похоже, наиболее часто это происходит с теми практическими психологами, которые увлечены именно нейролингвистическим программированием. Возможно, это связано с тем, что об этом направлении ходят слухи, как о самом манипулятивном.

Общее представление о психологическом тренинге

Если начинающий тренер обратится к литературе, описывающей тренинговые методы, то, думается, отчаяние его будет безграничным. Мало того, что названий методов очень много, так еще и едва ли не каждый автор понимает под тем или иным методом что-то исключительно свое, родное и горячо любимое. И хотя к базовым тренинговым методам традиционно относят групповую дискуссию, игровые методы и психогимнастику, но как понимать групповую дискуссию и что следует относить к психогимнастике, а что ни в коем случае, — по этому поводу мнения порой кардинально разнятся, и каждый упорно стоит на своем. Многие исследователи оправдывают такую ситуацию отсутствием разработанной методологии тренинга. А каково начинающему тренеру, который оказывается не способен понять, каким методом он сам пользуется, да и можно ли считать то, что он делает вообще тренингом?

Тренинг может быть определен как метод работы психолога с клиентом, когда клиент делает то, чему он пришел тренироваться. Для того чтобы участники группы могли делать то, что они хотят научиться делать, то есть могли тренироваться, необходимо, чтобы в процессе тренинга у них была возможность узнать нечто о том, как это делать, захотеть это делать и — собственно делать. Иными словами, надо, чтобы тренинг не был псевдо-реальностью, «изображающей» жизнь, а оказался самой настоящей жизненной реальностью.

В нашей обыденной жизни происходят разнообразные события. Проживая события, мы приобретаем опыт переживаний, формируем жизненные представления, вырабатываем субъективные отношения, приобретаем необходимые умения. На тренинге должно осуществляться то же самое.

Что же нужно для того, чтобы в тренинге постоянно возникали события? Нужно, чтобы именно на это тренер направлял свою активность. Иначе говоря, методы, применяемые тренером, должны выступать способом организации событийности тренинга. С методологической точки зрения, событие — это конкретное проявление движения в пространстве и времени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова Г. С. Введение в практическую психологию. М.: Академия, 1994.
2. Александров А. А. Современная психотерапия: Курс лекций. СПб.: Академический проект, 1997.
3. Вачков И. В. Психологический тренинг: методология и методика проведения. М.: Эксмо, 2010.
4. Вачков И. В., Гриншпун И. Б., Пряжников Н. С. Введение в профессию «психолог». М.: Издательство МПСИ, 2007.
5. Годфруа М. Что такое психология. В 2-х т. Т. 2. М.: Мир, 1992.
6. Меновщиков В. Ю. Введение в психологическое консультирование. М.: Смысл, 1998.
7. Психолог: Введение в профессию: учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. А. Фокин, Т. М. Буякас, О. Н. Родина и др.; под ред. Е. А. Климова. М.: Издательский центр «Академия», 2007.
8. Психологический словарь / Под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова. М.: Педагогика-Пресс, 1996
9. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 1999.
10. Рабочая книга практического психолога: Технология эффективной профессиональной деятельности. М.: Красная площадь, 1996
11. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. М.: Прогресс, 1993.
12. Слободчиков В. И., Исаев Е. И. Психология человека. Введение в психологию субъективности. М.: Школа-Пресс, 1995.

5.6 Условия и технология социальной инклюзии детей в условиях специального коррекционного образовательного учреждения

Е. Н. Кутепова

**кандидат педагогических наук, доцент, заместитель директора Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

***Аннотация:** В данной статье автор придерживается позиции в отношении расширения возможностей специального (коррекционного) образовательного учреждения в части оказания ряда услуг населению (например, педагогическая поддержка, медицинская реабилитация), того, что интегрированное и инклюзивное образование — это те формы образования, которые не могут существовать без тесной связи со специальным (коррекционным) образованием*

Эволюция в общественном сознании практически всех государств Европы и Америки заключалась в принятии и развитии интегрированных и инклюзивных форм образования для детей с особыми образовательными потребностями, а в Российской Федерации, согласно Закону об образовании, — для детей с ограниченными возможностями здоровья. Все чаще звучат слова о необходимости предоставления каждому человеку, независимо от его психофизических особенностей, права на свою собственную культуру, личностные ценности и особенности, на свое место в жизни. Такой общественный контекст отражается и на представлении об образовании, влияет на введение новых понятий и определяет содержание этих понятий. Одна из приоритетных целей социальной политики России — модернизация образования в направлении повышения доступности и качества для всех категорий граждан. Коренные социально-экономические преобразования в стране, активизация социальной политики в направлении демократизации и гуманизации общества, развитие национальной системы образования обуславливают поиски путей совершенствования организации, содержания и методик обучения, воспитания и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (далее — дети с ОВЗ). Изменение подходов к обучению и воспитанию детей с ОВЗ направлено на формирование и развитие социально-активной личности, обладающей навыками социально-адаптивного поведения. Одним из путей реализации этой задачи является образовательная и социальная инклюзия, которая рассматривается прежде всего как средство социальной реабилитации не только самого ребенка, но и его семьи, что обеспечивает равные права, доступность, возможность выбора

подходящего образовательного маршрута для любого ребенка вне зависимости от его физических и других возможностей.

Переосмысление обществом отношения к детям с отклонениями в развитии, признание их равных прав на получение образования, определение целей, задач, приоритетных подходов к образованию вызывает необходимость определения оптимальных условий образования детей с ОВЗ в системе образования России. Традиционно российская система предполагает обучение детей с отклонениями в развитии в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, создающих благоприятные условия для развития и коррекции нарушений психофизического развития детей с ОВЗ, но недостаточно учитывающих индивидуальные потребности семьи, ее жилищные, материальные, интеллектуальные, образовательные ресурсы и возможности.

В «Типовом положении о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья» [4] коррекционное учреждение определено как учреждение, обеспечивающее воспитанникам условия для обучения, воспитания, лечения, социальной адаптации и интеграции в общество. К сожалению, почти столетний успешный опыт создания идеальных условий обучения и воспитания в отдельно взятом учреждении и даже включение в расписание занятий уроков по социально-бытовой ориентировке и предпрофессиональной подготовке так и не смог подтвердить успешность выпускников СКОУ в части их социальной интеграции в общество. Все больше специалистов считают, что «специальное образование создает особые условия для удовлетворения потребностей учащихся в медицинских и педагогических услугах, но препятствует социальной интеграции инвалидов, ограничивая их жизненные шансы» [5].

Самое интересное, что еще в начале становления системы специального образования в России, предвидя опасность сегрегации детей с отклонениями в развитии (в части их социальной интеграции и адаптации), одним из первых обосновал необходимость изменения педагогической системы, органично соединяющей специальное и общее образование с целью создания условий для преодоления у детей социальных последствий генетических, биологических дефектов развития («социальных вывихов») для успешной практики социальной компенсации имеющегося у ребенка физического дефекта, Лев Семенович Выготский [2]. И только сейчас мы можем говорить о реальном включении практик интегрированного и инклюзивного образования в систему образования как гуманистической альтернативы специальному образованию.

Согласившись с авторами следующего высказывания: «Инклюзия — это процесс, происходящий с индивидами (социальными группами), а интеграция — процесс, происходящий в самом обществе. Интеграция может

быть следствием инклюзии, но не наоборот. И это значит, что социальная инклюзия является подчиненным по отношению к социальной интеграции и более узким понятием» [1], поэтому мы и рассматриваем социальную инклюзию и разные возможности ее реализации.

Сходный смысл имеет понятие социальной инклюзии у В. Ярской, которая под социальной инклюзией в широком смысле понимает «демократическую акцию включения индивида или группы в более широкое сообщество с целью приобщения к определенному действию или культурному процессу» [5, 6].

Интегрированное и инклюзивное образование — это те формы образования, которые, по нашему мнению, не могут существовать без тесной связи со специальным (коррекционным) образованием. Неоднократно подчеркивалось, что обучение ребенка с ОВЗ в массовой школе может быть успешно только при минимизации (до начала школьного обучения) разрыва в уровнях его развития и развития нормально развивающегося ребенка. И подготовку к обучению ребенка с ОВЗ в общеобразовательной школе проще всего осуществить в детских садах компенсирующего или комбинированного вида или в специальной (коррекционной) школе, имеющих все необходимые условия для этого. Причем перевод и обучение ребенка с ОВЗ в общеобразовательную школу должны осуществляться только с психолого-педагогической поддержкой учащегося с ОВЗ и с методической поддержкой и консультированием учителей массовой школы по вопросам его обучения для создания и поддержания оптимального соотношения социального и эмоционального комфорта ребенка.

Необходимость приложения специальных усилий в направлении социальной инклюзии вызвана стремлением предотвратить или уменьшить процессы социального исключения, вследствие которых дети с ОВЗ оказываются на периферии социального пространства и утрачивают связи с обществом. Проблемы, испытываемые детьми на этапе ранней социализации, как правило, приводят к дальнейшим жизненным трудностям и снижают шансы на успешную социальную интеграцию впоследствии. Основная задача сегодняшнего дня — создание системы образования, удовлетворяющей потребностям каждого обучающегося. Целью образования должны стать не только образовательные достижения, но и полноценная социальная адаптация и полное взаимодействие, помощь друг другу всех членов сообщества.

В настоящее время в обществе много говорится о проблемах детей-инвалидов, идет поиск новых идей, методологий и средств для эффективной помощи, поддержки и адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья. Уделяется внимание повышению родительской компетенции и психологической грамотности, повышению профессионального уровня педагогических работников. Создаются профилактические, коррекционные и развива-

ющие технологии, отвечающие потребностям детей с проблемами в развитии. В условиях большого города эти вопросы решаются через открытие новых реабилитационных центров в системе социальной защиты населения, психолого-педагогических медико-социальных центров в системе образования. И совершенно не рассматривается потенциал существующей системы специального образования. Исторически сложилось, что большая часть специальных (коррекционных) образовательных учреждений, особенно СКОУ VIII вида для детей с ментальными нарушениями, функционирует в районных центрах, а иногда и в удаленных селах и деревнях, в которых нет и никогда не будет психолого-педагогических медико-социальных и реабилитационных центров, но есть дети с инвалидностью и дети, попавшие в трудную жизненную ситуацию. В этих условиях, при небольших дополнительных затратах и большой заинтересованности в судьбе всех проживающих детей, специальное (коррекционное) образовательное учреждение, имеющее в штате дефектологов, психологов, логопедов, специалистов ЛФК, социальных педагогов и медицинских работников, могло бы взять на себя решение задачи социальной инклюзии всех детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в том числе детей с ОВЗ, детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и вообще всех детей, проживающих на территории района.

Предоставление права специальной школе, имеющей опыт организации учебной, спортивной, оздоровительной, творческой деятельности детей с отклонениями в развитии, оказывать услуги дополнительного образования и психолого-педагогической помощи не только своим обучающимся и воспитанникам, но и детям, проживающим в шаговой доступности, с привлечением специалистов систем социальной защиты населения и здравоохранения позволит объединить усилия специалистов и волонтеров по оказанию конкретной помощи детям-инвалидам и их родителям, проживающим в муниципальном районе и очень часто не включенным в жизнь местного сообщества. Очень важно то, что специальное (коррекционное) учреждение, особенно интернатное, может оказывать весь спектр услуг круглогодично. Естественно, потребуется перестройка всей деятельности школы, начиная с создания базы данных о детях, нуждающихся в социальной поддержке, что предполагает плотное сотрудничество с территориальным управлением социальной защиты и привлечение специалистов детской поликлиники для определения и контроля видов и способов оказания медицинской и профилактической помощи. Особое внимание необходимо уделить детям, обучающимся в форме надомного обучения, т. к. у них, также как у детей, обучающихся с использованием дистанционных технологий, и детей, не посещающих школу, традиционно выявляется низкий уровень сформированности навыков общения, социальных компетенций, узкий круг интересов, обедненность эмоциональных переживаний.

Изменение статуса специального (коррекционного) учреждения позволит решить следующие задачи:

- предоставление детям-инвалидам условий для их медицинской, психологической, социальной реабилитации;
- расширение количества услуг, предоставляемых детям-инвалидам в месте проживания, и повышение их качества;
- изменение условий поддержки семей, воспитывающих детей-инвалидов, за счет оказания психологической и правовой помощи родителям и лицам, их заменяющим, высвобождения свободного времени для родителей, формирования толерантного отношения лиц из числа ближайшего окружения к проблемам людей с ОВЗ.

В соответствии с задачами несколько изменяются и направления работы школы, добавляется оздоровление детей и родителей, коррекция нарушений развития детей, развитие творческих способностей детей, организация совместного отдыха. Но все они реализуются через использование традиционных и современных методов и технологий оздоровительной, реабилитационной, психолого-педагогической работы, давно отработанных школой. Пожалуй, только медицинские процедуры, за счет увеличения и изменения контингента детей, потребуют привлечения врачей разных специальностей для подбора и назначения восстановительных реабилитационных мероприятий в зависимости от имеющихся заболеваний и показаний для использования того или иного оборудования.

С учетом включения детей с разными психофизическими особенностями, склонностями и интересами в совместную деятельность в различных кружках или спортивных секциях, для каждого ребенка необходимо разработать индивидуальную образовательную программу или план посещения школы. В этих программах или планах должны быть предусмотрены индивидуальные или подгрупповые коррекционно-развивающие занятия психолога, логопеда, дефектолога; время и длительность посещения кружков и студий (столярного, швейного дела, бисероплетения, квиллинга, вязания и т. п.), имеющихся в школе; степень включения в работу творческих студий (музыкальной, театральной) для расширения возможностей самовыражения и самореализации; условия и длительность посещения спортивных секций для решения лечебно-оздоровительных задач и формирования умений работать в команде; объем и условия участия в общих праздничных и спортивных мероприятиях.

При работе с детьми, не посещающими образовательные учреждения, необходимо предусмотреть знакомство с основами компьютерной грамотности: работа с базовыми программами, поиск информации в Интернете, общение с помощью информационных технологий. Особенно ознакомление учащихся с возможностями использования персональных компьютеров для

решения практических социальных задач (заполнение заявлений в учреждения, возможности интернет-магазина, создание собственного сайта и т. д.).

Для развития любого ребенка необходима избыточная развивающая среда, создание которой в условиях надомного обучения, с 8-10 часами обучения, практически невозможно. В частности, получение образования в этой форме не предполагает занятий физической культурой, ритмикой и многих других, поэтому спортивные занятия для детей-инвалидов станут возможными только благодаря их приходу в СКОУ и будут способствовать решению воспитательных, коррекционных, компенсаторных и лечебно-оздоровительных задач, реализация которых невозможна в условиях квартиры:

- физическое развитие;
- формирование навыков правильной осанки, навыков правильного дыхания; основных двигательных умений и навыков;
- формирование навыков культуры поведения в обществе;
- формирование здорового образа жизни.

Особое значение для развития детей, пришедших в СКОУ на занятия, имеет увеличение речевых контактов, оречевление учителями своих действий и действий детей, приучение их к осмыслению своих движений и поступков: что делаешь, почему так, как можно по-другому, с каким еще предметом можно выполнить данное движение, как по-разному можно расставить предметы для движений.

Казалось бы, все представленное выше уже давно описано и названо мэйнстримингом в качестве программы совместных занятий и проведения досуга детей-инвалидов и обычных детей. Давно определены плюсы:

- формирование социальной компетентности (гибкость, эмпатия как способность человека представить себя на месте другого человека, понять чувства, желания, идеи и действия другого, на непроизвольном уровне, заботливость, способность позитивной коммуникации, креативность);
- отработка навыков разрешения проблем (умение вырабатывать альтернативные решения, планировать);
- формирование независимости, ощущения силы, уверенности, самоуважения, эффективности, самоконтроля, адаптивного дистанцирования (например, умение сказать «нет», не быть втянутым в опасную ситуацию);
- формирование навыка целеполагания (формирование нормальных, или «здоровых», ожиданий и установок, умение до определенной степени контролировать окружение, целеустремленность) -

и минусы:

- общение ограничивается временными рамками мероприятия и часто носит формальный характер;

- обе стороны могут быть не удовлетворены своими отношениями со сверстниками.

Однако предложенные технологии социальной инклюзии в СКОУ лишены этих минусов, т. к. приход в СКОУ не будет временным (некуда больше идти в маленьком поселке или далеко ехать в большом городе), а т. к. основным контингентом СКОУ являются дети с ОВЗ, не будет и неудовлетворенности.

Таким образом, идет расширение возможностей специального (коррекционного) образовательного учреждения в части оказания ряда услуг населению, причем психолого-педагогическая поддержка, медицинская реабилитация и дополнительное образование не заменяют собой основного образования, а служат его продолжением, поскольку они обеспечивают возможность развития ребенка в семье и за ее пределами, а также возможность его будущей максимально автономной жизни. Социальная инклюзия играет роль «трамплина» при подготовке всех детей (дети с ОВЗ, дети-сироты, дети из неблагополучных семей и т. д.) к самостоятельной жизни в обществе.

Подводя итог, можно еще сказать, что уже существуют специальные (коррекционные) учреждения, открывшие свои двери для всех детей своего района. Одна из таких школ — Опочечкая специальная (коррекционная) школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья. Эта инициатива — еще один шаг к определению СКОУ как ресурсного методического [3], оздоровительного, реабилитационного центра с оказанием услуг по психолого-педагогическому сопровождению любого ребенка с ОВЗ, в том числе и ребенка-инвалида, проживающего на территории района. Кроме того, опыт доказывает, что вся деятельность по социальной инклюзии лиц с ограниченными возможностями, будучи системной и комплексной, может осуществляться совместно с органами и учреждениями здравоохранения и социальной сферы на базе любого учреждения специального образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астojанц М. С., Россихина И. Г. Социальная инклюзия: попытка концептуализации и операционализации понятия // Известия Южного федерального университета. № 12. 2009.
2. Выготский Л. С. Собрание сочинений в 6-ти т. Т. 5. Москва: Педагогика. 1984.
3. Кутепова Е. Н. Опыт взаимодействия специального (коррекционного) и общего образования в условиях инклюзивной практики // Психологическая наука и образование. М., 2011. № 1.

4. Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, утвержденное Постановлением Правительства Российской Федерации от 12.03.1997. № 288.

5. Ярская-Смирнова Е. Р., Лошакова И. И. Инклюзивное образование детей-инвалидов // Социологические исследования. 2003. № 5. С. 100–106.

6. Ярская В. Н. Инклюзия — новый код социального равенства // Образование для всех: политика и практика инклюзии: Сборник научных статей и научно-методических материалов. Саратов: Научная книга, 2008.

5.7 Рефлексивно-деятельностный подход как технология индивидуальной психолого-педагогической помощи в учебной деятельности в инклюзивном образовании

В. К. Зарецкий

**кандидат психологических наук, профессор кафедры индивидуальной и групповой психотерапии факультета психологического консультирования, заведующий Лабораторией психолого-педагогических проблем непрерывного образования детей и молодежи с особенностями развития и инвалидностью Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет», лауреат премии г. Москвы 2006 года в области образования*

М. М. Гордон

**научный сотрудник Лаборатории психолого-педагогических проблем непрерывного образования детей и молодежи с особенностями развития и инвалидностью Института проблем инклюзивного образования ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

Аннотация: В статье авторы предлагают анализ проблемы, связанной с индивидуализацией образовательного процесса; проводят исследование в отношении рефлексивно-деятельностного подхода (РДП), который и рассматривается ими как технология индивидуальной психолого-педагогической помощи в учебной деятельности субъектам образовательного процесса, прежде всего самим детям; отстаивают точку зрения, что именно учитель в образовательном процессе является помощником и в аналитической, и рефлексивной, и проектной деятельности ученика, что даже самые незаметные ситуации могут превратиться в ресурсные для развития ребенка с ОВЗ.

Индивидуализацию образовательного процесса можно рассматривать как максимально возможное приближение образовательного процесса к возможностям и особенностям ребенка, выстраивание взаимодействия с ним в зоне его ближайшего развития, создание условий для движения ребенка по индивидуальной образовательной траектории в направлении достижения им статуса субъекта самоосуществления. Индивидуализация в учебной деятельности — обеспечение возможности ребенку двигаться в учебном предмете своим темпом и в той логике, которая в наибольшей степени способствует освоению им учебного материала и общему когнитивно-личностному развитию.

Для детей с ОВЗ в инклюзивной практике индивидуализация образовательного процесса является жизненно необходимым условием, выполнение которого позволит реализовать потенциал инклюзии с пользой для развития детей.

Индивидуализация образовательного процесса может осуществляться на основе различных подходов, ориентированных на содействие развитию ребенка. Это важно, т. к. в инклюзивной практике ребенок с ОВЗ изначально находится в «невыгодной» позиции по отношению к своим одноклассникам. Часто он не может делать многое из того, что могут его сверстники. Из-за этого в учебной деятельности и в общении могут возникать различные проблемные ситуации. Они могут содержать в себе как ресурс для развития, так и опасность травмы. Будет ли использован этот ресурс и будет ли предупреждена опасность нанесения вреда ребенку, во многом зависит от действий взрослого, направленных на оказание помощи в преодолении той ли иной трудности.

Как всякая инновация, инклюзивная практика для обеспечения успешных результатов нуждается в творческом подходе тех, кто в нее вовлечен. Прежде всего успех инклюзивной практики зависит от учителей и родителей, а также самих детей, т. е. трех основных субъектов образовательного процесса. К «учителям» мы здесь отнесем всех специалистов, которые имеют дело с ребенком в школе (психологов, логопедов, дефектологов, социальных работников, тьюторов и др.).

Индивидуальная траектория развития ребенка возникает во взаимодействии его именно с этими людьми. «Обычные» для образовательного учреждения задачи обучения и воспитания в условиях инклюзивного образования превращаются в проблемы на порядок более сложные, причем пути их разрешения нередко оказываются в противоречии с теми порядками, которым подчиняется обычная школьная жизнь. Индивидуализация образования — задача именно такого рода. Особые трудности в ее решении связаны, на наш взгляд, с некоторыми особенностями организации образовательного процесса в школе, которые представляются его необходимыми составляю-

щими, на которых лежит своеобразное «табу», как на том, что не подлежит пересмотру.

Например, к таким табуированным элементам относится программа, которую «обычный» ученик должен осваивать в определенном темпе, в заданном объеме, в предписанные сроки, с уровнем не ниже «удовлетворительно». Другим элементом, также представляющимся незыблемым, являются отношения учителя и ученика. Здесь само собой подразумевается, что ученик делает то, что ему поручает учитель (т. е. подчиняется учителю), чему учитель учит ученика. Представить себе, что образовательный процесс может выглядеть как-то иначе, профессионалу, вписанному в сложившуюся школьную систему, сложно. Такой порядок кажется естественным и единственно возможным. Третий элемент — оценка деятельности ученика. Результаты работы ученика сравниваются с эталоном для его класса и возраста, и выставляется оценка. Кстати, работу учителя также оценивают по достижениям учеников.

На основе первых двух краеугольных принципов организации образовательного процесса в школе строятся возражения противников инклюзии. Они резонно замечают, что ребенок с ОВЗ не сможет двигаться в одном темпе с остальными учениками, не сможет осваивать программу в том темпе и в тех формах, которые предусмотрены стандартом. Уделять ему индивидуальное внимание в ущерб остальным двадцати с лишним ученикам учитель не может, а если этого не будет, тогда никакого смысла в инклюзии нет. Пусть ребенок с ОВЗ обучается в специальной школе, где для него все приспособлено, где ему будут уделять специальное внимание, создавать специальные условия, где другие стандарты, и не нужно «кровь из носу» выполнять программу.

Если же подойти к подобным проблемам как к ресурсу для развития, то тогда по ходу возникновения и разрешения этих проблем выстроится индивидуальная образовательная траектория ученика.

Одним из таких подходов, основанных на идее использования ресурса проблемной ситуации для развития, является рефлексивно-деятельностный подход (РДП), который можно рассматривать как технологию индивидуальной психолого-педагогической помощи в учебной деятельности субъектам образовательного процесса, прежде всего самим детям.

Создание условий для ребенка с ОВЗ в классе должно обеспечивать его движение по индивидуальной образовательной траектории, ориентированной на постоянную поступательную динамику. Если выполняется требование, выраженное в трех последних словах предыдущего предложения, то в таких условиях ребенок, даже двигаясь медленно, не будет отставать от остальных. Хотя он и не будет идти вместе со всеми «строем». Он будет то отставать, то опережать их в развитии, за счет тех ресурсов, которые ему предоставляет его собственная жизненная проблемная ситуация,

дающая ему возможность получения собственного уникального опыта, которого нет у его сверстников, просто потому, что их *социальная ситуация развития* другая.

Индивидуальная образовательная траектория складывается как результирующая усилий ребенка и окружающих его людей (взрослых и сверстников) по преодолению тех проблемных ситуаций, которые возникают в его образовательном процессе и в жизни в широком смысле слова¹⁸. Образовательный процесс протекает не по заранее предписанному специалистами маршруту, а в соответствии с некоей программой, в которой намечены основные контуры движения ребенка в предмете, соответствующие зоне его ближайшего развития. Сам процесс движется от одной проблемной ситуации к другой. Прохождение каждой такой ситуации открывает новые возможности для ребенка, раздвигая границы его актуального и ближайшего развития, если пользоваться терминологией Л. С. Выготского, — и вслед за расширением ресурсов может корректироваться и программа.

Недостатком такой организации образовательного процесса является неопределенность его результатов, отсутствие гарантий того, что некоторый уровень будет обязательно достигнут в определенные сроки. (В этом смысле такое движение осуществляется также по принципу «делай, что должно, и пусть будет, что будет».) Важным преимуществом такой организации является то, что человек (взрослый, учитель, родитель и т. д.) способен создать максимально благоприятные условия для развития ребенка в той степени, которая определяется его уровнем знаний о процессах обучения и развития и их взаимосвязи.

Именно на такую организацию образовательного процесса ориентирован рефлексивно-деятельностный подход (РДП), который изначально разрабатывался нами несколько для иных задач (Зарецкий, Гордон, 2001; Зарецкий, 1998, 2008, 2011), но мы рассматриваем его как вполне адекватный для работы с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного образования.

В настоящее время он описывается как научно-практический подход, имеющий собственные теоретико-методологические принципы в рамках отечественных направлений в психологии развития (Л. С. Выготский, П. Я. Гальперин, В. В. Давыдов, Д. Б. Эльконин, Н. Г. Алексеев и др.) и технологические процедуры их реализации (Зарецкий, 2011).

Далее мы рассмотрим суть и основное содержание данного подхода и постараемся обосновать возможность его применения в инклюзивной практике.

¹⁸ Мы употребляем термин «индивидуальная образовательная траектория», чтобы подчеркнуть вероятностный исход совместных усилий, некоторую неопределенность результатов. Это понятие отличается от широко употребляемого ныне термина «индивидуальный образовательный маршрут», в котором есть предписанность того, как должен двигаться ребенок. Маршрут определяется специалистами, траектория складывается из их совместных усилий, одним из субъектов приложения которых является сам ребенок.

Исходным пунктом для РДП является рассмотрение любой проблемной ситуации, возникающей в обучении, как ресурсной для развития. Это может быть ситуация ошибки, трудности, непонимания, неспособности (реальной или кажущейся ребенку) что-либо сделать, хронической неуспеваемости, педагогической запущенности и т. п. Но это также может быть ситуация, обусловленная естественными факторами, связанными с «ограниченными возможностями здоровья», например, ребенка с инвалидностью.

Проблемная ситуация, возникающая в обучении, указывает взрослому на то, что ребенок не может нечто сделать самостоятельно. Таким образом, то, что нужно сделать ребенку, оказывается, по Л. С. Выготскому, за пределами зоны его актуального развития. Если же при этом то, что нужно сделать, находится в зоне его ближайшего развития, это дает шансы взрослому организовать процесс своего взаимодействия с ребенком так, чтобы соответствующий «шаг в развитии» ребенком был сделан.

В РДП выделены и обоснованы несколько условий, при которых ребенок может сделать это шаг в совместной деятельности со взрослым, т. е. как на практике «обучение может вести за собой развитие» (Л. С. Выготский, 1999).

Здесь мы эти условия кратко перечислим.

Во-первых, развитие будет происходить, если ребенок в совместной деятельности будет занимать позиции полноценного и полноправного субъекта собственной деятельности по преодолению трудностей и ее рефлексии.

Во-вторых, его отношения со взрослым в этой деятельности являются отношениями сотрудничества, причем взрослый находится в позиции помощника главному действующему лицу — ребенку.

В-третьих, развитие происходит в самостоятельной деятельности ребенка и ее рефлексии, осуществляемых с помощью и при поддержке взрослого.

В-четвертых, шаг в развитии осуществляется через присвоение ребенком в этой деятельности тех способов, которые реализуются совместно со взрослым (интериоризацию по Л. С. Выготскому, 1984) и через рефлексии собственных и совместных способов деятельности.

В-пятых, развитие в совместной деятельности по преодолению проблемной ситуации может происходить одновременно по нескольким направлениям или, как писал Л. С. Выготский, «один шаг в обучении может дать сто шагов в развитии» (1982, с. 320).

Последний тезис, а также основная суть РДП иллюстрируется нами схемой объемного, а не плоскостного представления о зоне ближайшего развития, идея которого начала развиваться в ряде работ отечественных психологов (см., например, Обухова, Корепанова, 2005).

Технологию оказания психолого-педагогической помощи в учебной деятельности в условиях инклюзии мы опишем с позиции тьютора, который,

на наш взгляд, является необходимой фигурой для реализации идеи индивидуализации образовательного процесса.

Учитывая, что мы имеем дело с технологией, которая предусматривает ребенка как активного участника совместной деятельности, способного своей активностью нарушать планы и замыслы взрослого, под технологией мы будем иметь в виду совокупность принципов и способов реализации идеи инициации и поддержки процессов, способствующих преодолению трудностей в учебной деятельности и на этой основе — развитию ребенка.

Компоненты технологии РДП как индивидуальной психолого-педагогической помощи будут описаны применительно к работе с ребенком с ОВЗ. Однако следует учесть, что эти же принципы могут (и в идеале, если быть последовательными в реализации идеи инклюзии, должны) реализовываться и по отношению к другим участникам образовательного процесса как в индивидуальной, так и в групповой работе.

К компонентам технологии могут быть отнесены следующие принципы оказания помощи и способы их реализации:

- занятие взрослым позиции сотрудника (помощника) и инициация тем самым субъектной позиции ребенка;
- установление эмоционально-смыслового контакта с ребенком с позиции сотрудника на основе «принятия» ребенка (Роджерс, Фрейберг, 2002);
- проявление смысла совместной деятельности и выработка общего ее замысла;
- прояснение запроса ребенка на помощь (если он существует) или инициация запроса на основе совместного с ребенком анализа его трудностей;
- совместное определение замысла конкретной деятельности, конкретных шагов в преодолении трудностей и обеспечение осмысленности для ребенка его деятельности/действий на каждом шаге реализации общего замысла;
- организация самостоятельного выполнения ребенком заданий, которые помогут прояснить границы зоны его ближайшего развития и недостатки сложившихся у него способов деятельности;
- организация рефлексии на предмет установления отношений между способами деятельности и возникающими трудностями;
- помощь в перестройке прежних и/или конструировании новых способов деятельности, применение которых позволит справиться с трудностями;
- организация рефлексии совместной деятельности, способствующей осмыслению опыта сотрудничества ребенка и взрослого и переводу возникших в этом взаимодействии эффективных, позволивших добиться успеха, способов деятельности в «арсенал» личных средств деятельности ребенка.

Итак, мы выделяем два основных компонента, при наличии которых процесс помощи в преодолении учебных трудностей может отвечать своему

назначению: деятельность должна быть выстроена так, чтобы ребенок был ее субъектом, и рефлексия этой деятельности должна быть одним из основных процессов, в ней протекающих. Отсюда и общее название подхода — рефлексивно-деятельностный.

Этот термин появился после первых занятий, которые были построены на принципе организации учебного процесса как самостоятельной работы учащихся над своими трудностями и ошибками и ее рефлексии (Зарецкий, 1998). Соответственно, главной задачей учителя являлась организация этих двух процессов (самостоятельной работы и ее рефлексии), создание условий для их эффективного протекания. Позиция традиционного учителя, дающего образцы деятельности, контролирующего и оценивающего их воспроизведение учеником, в таком процессе оказывается неадекватной. Органичной в этом процессе выступает позиция учителя-сотрудника, который помогает справляться с трудностями, но не дает образцов и подсказок, помогает организовать деятельность, но не определяет ее полностью, помогает отрефлексировать процесс, но не заменяет рефлексии ребенка собственным анализом его действий.

Соответственно, меняется вся конструкция учебного занятия. Если ребенок в этом занятии обретает значительно большую, по сравнению с традиционным занятием, свободу, то на деятельность учителя принципы РДП накладывают существенные ограничения.

Прежде всего, чтобы ребенок стал субъектом учебной деятельности, он должен стать носителем (автором) ее замысла. Собственная деятельность предполагает собственный замысел, который не является целью, заданной извне (например, учителем, который объясняет ученику, зачем ему нужно знать то-то и то-то). Чтобы у ребенка появился собственный замысел, учитель должен организовать деятельность по выстраиванию смысловой основы учебного процесса. Смысловая основа, по нашему мнению, включает авторский ответ ребенка на, как минимум, три вопроса: зачем учиться, зачем изучать данный конкретный учебный предмет, зачем выполнять данное конкретное задание. Если в каждый момент учебной деятельности ребенок отдает себе отчет в том, почему и зачем сейчас он делает именно это, то его деятельность осмысленна, т. е. имеет смысловую основу. Если он не осознает, зачем учиться, или зачем изучать конкретный предмет, или зачем выполнять предложенное учителем задание, то смысл теряется (Леонтьев, 1975). Пропадает основа учебной деятельности, исчезает возможность для ребенка стать субъектом этой деятельности.

Соответственно, первый контакт учителя и ребенка начинается с выстраивания смысловой основы совместной деятельности. Учитель-сотрудник, разумеется, вправе высказать свое мнение о том, зачем учиться, изучать предмет, выполнять задание, но, чтобы он и ребенок стали субъектами об-

щей деятельности, он должен искренне поинтересоваться мнением ребенка. Только в этом случае может быть выработан общий смысл учебной деятельности и общий замысел конкретного занятия.

Конечно, требование осмысленности деятельности, не означает, что нужно без конца вести с учеником разговоры о том, зачем он учится или изучает, например, русский язык. Но в самом начале совместной деятельности это сделать необходимо, чтобы добиться взаимопонимания и выстроить контакт с ребенком. Что касается конкретных заданий, которые предлагает выполнять учитель, то их смысл должен проясняться всегда, причем в форме диалога: учитель предлагает сделать нечто и объясняет, почему именно сейчас и именно это он предлагает. Дети в свою очередь дают учителю обратную связь о том, как они его поняли, согласны ли с замыслом учителя, а в случае несогласия излагают свой собственный замысел.

Поскольку каждый отдельно взятый урок в идеале должен быть связан с предыдущим и вытекать из него, то в начале урока необходима рефлексия того, что произошло с каждым учеником на предыдущем уроке. Это и есть начало урока, построенного на принципах рефлексивно-деятельностного подхода: рефлексия прошлого урока и выработка замысла на текущее занятие.

Рефлексия необходима не только в начале и в конце занятия. Учитель должен организовывать ее постоянно в ходе урока, при всех смысловых поворотах занятия, при ошибках и затруднениях, помогая ребенку отслеживать ход реализации его замысла. Только тогда занятие может быть успешным, когда в ходе него накоплен материал для рефлексии.

Что считать успехом? — Отличную оценку? Безошибочно выполненное действие? Или же что-то другое, но что тоже можно отнести к успеху?

Например, ошибка традиционно в педагогике считается неудачей. Ошибка — это то, чего нужно избегать, за что ругают и ставят двойки. Именно поэтому дети нередко занимаются совершенно бессмысленным делом, списывая домашние или контрольные задания у более знающего соседа. Смысл — получить положительную оценку. Оценка чего? — Отсутствующих знаний? Зачем? — Чтобы не быть уличенным в незнании. В результате этого ошибки и незнание скрываются, оценка перестает быть мерилем успеваемости, а в итоге оказывается, что ученик в восьмом классе не знает того, что изучал в начальной школе.

Но ведь ошибка — это не всегда плохо. На ошибках учатся. Ошибки неизбежны, когда человек осваивает новый материал, делает то, чего раньше не делал. Ошибки — неотъемлемая часть учебной деятельности. Ни у кого сразу правильно не получается. Тем не менее в традиционной педагогике отношение к ошибке однозначно отрицательное. А основоположник теории поэтапного формирования умственных действий П. Я. Гальперин (1966) сформулировал принцип: действие должно быть организовано так, чтобы

выполняться с самого начала правильно, без ошибок, тогда процесс формирования умственных действий протекает нормально. В идеале, в специальных условиях, на крепкой научной основе, когда известны все условия формирования, организовать выполнение действия правильно с самого начала удастся. На практике же ошибки — неизбежный спутник учебного процесса: **ошибки — это нормально!**

Если мы соглашаемся с тем, что ошибки — это нормально, что ошибки неизбежны, особенно на этапе освоения нового материала, тогда возникает вопрос, каково место ошибки в учебном процессе, как можно продуктивно использовать ошибку как опору для создания условий развития и продвижения по пути освоения знаний и формирования способов деятельности.

В рефлексивно-деятельностном подходе ошибка считается важнейшим моментом учебного процесса, т. к. ошибка является и критерием освоенности материала, и формой обратной связи ученику, и ориентиром для определения направления дальнейшей деятельности учителя и ученика, и предметом анализа и рефлексии, и — главное — опорой для перестройки способов деятельности. Ошибка рассматривается как следствие несовершенства способа. Если ошибка допущена, то смысл дальнейшей учебной деятельности заключается в том, чтобы ее устранить. Для этого необходимо разобраться в ее причине, вскрыть в ходе анализа причин и рефлексии способа деятельности несовершенство способа, т. е. определить, что в нем не так или чего не хватает. После этой рефлексивно-аналитической работы можно перейти к проектной работе и достроить или перестроить способ, внести в него необходимое изменение, которое, по мнению ученика, поможет справиться с ошибкой. Учитель в этом процессе является помощником и в аналитической, и рефлексивной, и проектной деятельности ученика.

Если учителю, строящему занятия на принципах рефлексивно-деятельностного подхода, удастся донести до ученика смысл своей позиции и деятельности и вовлечь в нее ученика, то деятельность ребенка становится успешной всегда, даже если он допускает много ошибок. Если он выполнил задание без ошибок, то успехом является сам факт выполнения задания правильно. Если он допустил ошибки, но осмыслил, понял их причину, то успехом является факт понимания того, что является источником ошибок, поскольку в этом случае ученик начинает понимать, над чем ему надо работать, чтобы устранить ошибки, и его деятельность приобретает особый, глубоко личностный смысл.

Приведем пример из занятий по русскому языку. Дети написали диктант и допустили ошибки. Анализируя ошибки, они выявили, что часть из них на правило «безударная гласная в корне слова». Но когда они начинают анализировать свои способы, то оказывается, что причины разные. Способом одного ученика является «писать, не думая», т. е. «как слышу, так и пишу». В этом

случае ошибки имеют характерный вид: пишется та буква, которая слышится. Другой ученик думает, пытается анализировать, но не знает правило, поэтому пишет наугад. В этом случае часто встречаются ошибки другого типа: слышится «а», и положено писать «а», но ученик пишет «о» и т. п. В третьем случае, ученик знает правило, но не умеет им пользоваться. Тогда могут появиться ошибки из-за того, что правило проверки безударной гласной в корне слова применяется, например, к безударной гласной в суффиксе или приставке.

Установив тип ошибки, ее причину, отрефлексировав свой способ, ученик приступает к проектно-конструктивной работе, внося в свой способ необходимые изменения. Например, первому ученику, который «пишет, как слышит», необходимо внести в способ такие действия, как «вслушивание» в слово и различение в нем ударной и безударной гласных, обнаружение в нем «опасных мест». Без этого он, даже назубок зная правило, не сможет им воспользоваться. Второму ученику нужно выучить правило и встроить действие по его использованию в свой способ. Третьему ученику, знающему правило, нужно дополнить свой способ работы действием корректного использования правила. Если раньше он пытался подбирать проверочные слова к каждой безударной гласной, то теперь он понимает, что ему нужно сначала проанализировать слово по частям, выявить корень и, если безударная гласная действительно в корне, только после этого подбирать проверочные слова и применять правило.

Таким образом, работая над одной и той же ошибкой, дети будут заниматься построением разных способов, в которых общей частью будет только само правило и действие по его использованию. Остальные составные части способа могут оказаться у всех разными. Учителю важно понимать специфические причины каждого типа ошибок, помочь ребенку организовать ту деятельность, которая будет полезной именно ему, оказать помощь каждому, и именно ту, в которой ребенок нуждается. При этом важно, чтобы все, что ребенок может сделать сам, он сделал самостоятельно, и только в том, что ребенок не может сделать самостоятельно, ему должен помочь учитель.

Какой же в таком случае может быть помощь учителя? — В общем виде ответ на этот вопрос уже был дан: основной вид помощи, которую может оказать учитель ученику, — организовать его рефлексию для выяснения причин затруднения или ошибки. Только в этом случае ученик получает шанс самостоятельно справиться с трудностью, что и приводит к его развитию. Кроме того, во взаимодействии с учителем, регулярно получая соответствующую помощь и рефлексировав совместную деятельность, он присваивает не только способы деятельности, но и способы ее рефлексии, что гораздо важнее с точки зрения развития, т. к. он совершенствуется в своей способности учиться (т. е. учить себя).

РДП — это прежде всего позиция и система ограничений. Учителю, берущему на вооружение РДП, становится «очень много чего нельзя». На-

пример, нельзя подсказывать, а нужно стремиться, чтобы ребенок действовал самостоятельно. Нельзя вмешиваться в процесс, произвольно менять его течение. Каждое действие учителя должно иметь обоснование. Нужно удерживаться в позиции сотрудника, даже в трудных или неопределенных ситуациях, и поддерживать субъектную позицию ребенка. Нужно заботиться о том, чтобы потенциал каждой проблемной ситуации был по максимуму использован для развития. Для этого нужно понимать, в чем этот потенциал, быть настроенным видеть, какие «векторы» развития актуализируются или могут актуализироваться в той или другой ситуации, и гибко на это реагировать, строя гипотезы относительно проблемного эпицентра и возможности инициации совместной работы именно в проблемном эпицентре, находить способы использовать эти возможности. Это, пожалуй, наименее определенный, наиболее творческий момент работы специалиста, помогающего ребенку преодолевать возникающие трудности, но именно такое творческое использование ресурса проблемной ситуации позволяет создавать условия для резкого расширения возможностей ребенка, фактически скачков развития, которые хоть и прогнозируются, все равно всегда воспринимаются как чудо. И нередко даже самые незаметные, «проходные», ситуации занятия могут превратиться в ресурсные для развития ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брунер Дж. Торжество разнообразия: Выготский и Пиаже // Вопросы психологии. 2001. № 4. С. 3–14.
2. Выготский Л. С. Проблемы детской (возрастной психологии): Собр. соч. Т. 4. М., 1984.
3. Выготский Л. С. Динамика умственного развития школьника в связи с обучением // Л. С. Выготский. Педагогическая психология. М., 1999.
4. Гальперин П. Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий // Исследования мышления в советской психологии / Под ред. Е. В. Шороховой. М.: Наука, 1966.
5. Зарецкий В. К. Об опыте рефлексивно-деятельностного подхода на материале коррекционных занятий по русскому языку // Средства и методы реабилитации детей с особенностями развития и инвалидностью (Сост. и ред. Ертанова О. Н., Громова М. В.). М: Институт педагогических инноваций РАО, 1998. С. 86–89.
6. Зарецкий В. К. О рефлексивно-деятельностной педагогике // В кн.: Летняя школа для детей с особенностями развития в Нытвенском районе: опыт работы с 1996 по 2001 гг. (Ред. В. К. Зарецкий, М. М. Гордон). Нытва, 2001. С. 29–41.

7. Зарецкий В. К. Зона ближайшего развития: о чем не успел написать Л. С. Выготский... // Культурно-историческая психология. 2007. № 3.
8. Зарецкий В. К. Как учитель может помочь неуспевающему: теория и практика рефлексивно-деятельностного подхода. М.: Чистые пруды. 2011. 32 с. (Библиотечка «Первого сентября». Серия «Воспитание. Образование. Педагогика. Вып. 33.)
9. Зарецкий В. К., Гордон М. М. О возможности индивидуализации образовательного процесса на основе рефлексивно-деятельностного подхода в инклюзивной практике // Психологическая наука и образование. 2011. № 3.
10. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Издательство политической литературы. 1977. 304 с.
11. Обухова Л. Ф., Корепанова И. А. Пространственно-временная схема зоны ближайшего развития // Вопросы психологии. 2005, № 5.
12. Роджерс К., Фрейберг Дж. Свобода учиться. М.: Смысл. 2002. 528 с.

5.8 Технология работы с позицией основных субъектов инклюзивного образования (специалистов, родителей и детей) на основе информационно-образовательного ресурса

О. Н. Ертанова

**старший научный сотрудник ИПИО ГБОУ ВПО «Московский городской психолого-педагогический университет»*

Аннотация: В этом параграфе раскрываются возможности кино и фильмотеки, видео и видеоархива в качестве информационно-образовательного ресурса в сфере образования и описывается процесс его создания и реализации в инклюзивной практике, в том числе в психолого-педагогическом сопровождении, в котором работа с личностной, профессиональной и педагогической позицией рассматривается как ключевая. Совокупность операций, осуществляемых определенным способом и в определенной последовательности в наборе методов и средств на разных этапах этого процесса, определяется как «технология». А в целом процесс создания и реализации информационно-образовательного ресурса, включающего в себя поиск, накопление, обработку, передачу информации и управление ею, отнесен к «информационной технологии».

Заметим, что под «позицией» нами понимается «способ реализации базовых целей и ценностей личности в ее взаимоотношениях с другими». При

этом «личностная позиция возникает и существует во всяких человеческих общностях». Профессиональная позиция определяется как «единство профессионального сознания и профессиональной деятельности, где сама деятельность оказывается одним из способов реализации базовой ценности; существует только в профессиональном сообществе». А «педагогическая позиция является одновременно и личностной, и профессиональной, культурно-деятельностной, которая необходима при создании условий для достижения целей образования. В личностной позиции педагог всегда встречается с учащимся как с другим человеком, а в профессиональной — с условиями его становления и развития» [3].

Инклюзивное образование включает в себя не только академическую (учебную) инклюзию, требующую значительных (если не кардинальных) преобразований в системе образования. Оно не может ни развернуться, ни реализоваться полноценно без социальной инклюзии. Для социальной же инклюзии необходимо ответить хотя бы на несколько вопросов. Как понять особенности и проблемы, обусловленные конкретными диагнозами? Как не вешать ярлыки, какими бы благозвучными они ни казались, на детей, школьников, студентов с очевидными функциональными нарушениями? Как научиться видеть в них просто людей — не изгоев и не героев, не хуже и не лучше тех, кого принято считать нормативно или условно здоровыми и развитыми? Как открыть все двери, чтобы эти люди вышли из своих квартир во двор, на улицу и пришли в досуговые, культурные, образовательные учреждения? И наконец, как распахнуть свое сердце для них, таких разных, сложных, непредсказуемых, и не навредить ни им, ни себе?

Ответ, казалось бы, прост — понять и принять. Но чтобы понять, нужно *знать*. А чтобы принять, нужно *пережить*. Возможно, пережить по-разному: обычному окружению — человечески-лично, а специалисту — лично-профессионально, чтобы действовать адекватно профессии, сохраняя дистанцию и при этом не утрачивая способности к человеческому сопереживанию. Остальное зависит от личностной и профессиональной *позиции и самоопределения* каждого участника (субъекта) образовательного процесса, будь то школьник, студент, учитель, преподаватель, специалист или родитель.

На наш взгляд, в поисках разрешения возникающих проблем, связанных с инклюзивной образовательной *практикой*, с личностной, профессиональной и педагогической позицией, с принятием (прятием) нестандартных детей (людей), может помочь видео и кино.

Чтобы далее показать, за счет чего, каким образом и в каких масштабах кино, фильмотека и видеоархив могут выступить информационно-образовательным ресурсом, *здесь мы условно обозначим* под «сферой» весь круг людей со связями и отношениями, обусловленными проблемами, целями, задачами и деятельностью инклюзивного образования. В него входят:

- люди с особенностями развития, функциональными нарушениями или инвалидностью, для которых проблема здоровья стала причиной проблем с получением образования того же уровня и качества, что и у обычных людей;
- семьи, в которых они живут и для которых их проблемы порождают специфическое и критическое отношение к традиционно устоявшимся нормам традиционного отечественного (общего и специального) образования;
- педагогическое сообщество, которое включено через профессиональную деятельность и общение с такими людьми и их семьями, что создает для профессионалов определенные личностно-профессиональные проблемы;
- профессиональное сообщество в сфере подготовки и переподготовки кадров для системы образования;
- та часть общества, которая считает, что в отношении этих людей реально не подтверждено (т. е. только декларировано) право каждого человека на достойное и качественное образование, гарантированное ему Конституцией РФ;
- та часть общества, которая особо не задумывается о качестве отечественной правовой системы в сфере образования, но искренне сочувствует чужой беде и желает, чтобы такие люди не испытывали никаких проблем сверх того, что испытывают в жизни обычные люди.

Информационный ресурс

По определению, *ресурс* — это запасы, источники, средства, возможности. Средствами создания информационного ресурса могут служить:

- поиск, выявление, экспертиза, поддержка практического инновационного опыта, обеспечение условий его культурного оформления и трансляции;
- обзор, анализ, обобщение, систематизация имеющегося научно-практического опыта, разработка собственных концепций, понятий, категорий, средств и методов, преобразование в транслируемые формы и собственно трансляция.

Следовательно, процесс создания и реализации информационного, а затем и информационно-образовательного ресурса, включающего в себя поиск, накопление, обработку, передачу информации и управление ею, можно с полным правом отнести к информационной технологии.

К наиболее информационно емким пространствам по узкой тематике можно отнести регулярные конференции, семинары, круглые столы, а к наиболее срочным и емким источникам и каналам передачи широкой информации — интернет-сайты.

Конференции позволяют выявить и очень быстро собрать необходимый и интересный опыт, а регулярный выпуск сборников научно-практиче-

ских, проектных и методических материалов, представленных на них, — сохранить и накопить этот опыт с возможностью дальнейшей его трансляции в виде текста. Параллельно должна создаваться *библиотека*, по возможности содержащая материал по всему спектру проблем людей с инвалидностью.

Большие возможности для анализа, сохранения, накопления и трансляции опыта дает *видеоархив*. Поэтому наряду с проведением конференций и сбором материалов для сборников необходимо накапливать и анализировать видеоматериал, включая телевизионный, учебный, любительский, отечественный и зарубежный по различным подходам, средствам и методам реабилитации и образования, включая тех, кого когда-то было принято относить к «необучаемым» (например, с синдромом Дауна). Не менее интересным может оказаться материал по видеофиксации состояния конкретных детей в динамике на протяжении длительного времени в случаях отработки нового метода, уникальных методов или уникальных индивидуальных результатов. Некоторые подходы уникальны и в большей степени связаны с личностью автора, его человеческими и профессиональными качествами, жизненной и ценностной позицией, транслируемы чаще всего «живую», из «рук в руки», и скорее всего, нетиражируемы, но от этого не менее значимы. То же можно сказать и о результатах применения метода или средства.

Обычно вполне определенный результат прогнозируется при использовании определенного апробированного метода для определенных форм того или иного заболевания или состояния ребенка и в определенных условиях. При нестандартном же подходе к развитию, реабилитации или образованию конкретного ребенка результат может оказаться неожиданным и уникальным, т. е. единичным. Однако все это заслуживает пристального внимания, фиксации и хранения. Впервые, любой опыт интересен сам по себе, не востребованный сегодня, он может быть востребован завтра или послезавтра. Во-вторых, люди, разработавшие уникальные методики, не вечны, так же как и дети, достигшие неожиданных или неожиданных результатов, быстро вырастают, разрешают очередные проблемы и достигают новых результатов. Опыт тех и других, зафиксированный в видеоматериалах, позволит идущим вслед осмыслить его, понять, что даже в безнадежных ситуациях есть выход, развить этот опыт, внедрить и на своем этапе, возможно, довести до технологий. Опыт детей с уникальными результатами может стимулировать других детей с низким уровнем мотивации и их родителей к интенсивной работе над собой.

Кроме того, очень важен видеоматериал по всему спектру проблем людей с инвалидностью, представленный средствами массовой информации, так как от степени информированности общества о проблемах и возможностях этих людей зависит отношение общества к ним, их проблемам, а также степень их разрешаемости и скорость изменений в самом обществе. Немно-

гие догадываются о существовании людей, непохожих на них, об их жизни, огромном потенциале, разнообразии интересов и достижениях. В этом случае поднять проблему и донести ее до широкого круга «людей на диване» помогают документальные и особенно полнометражные художественные фильмы. Художественные, документальные и мультипликационные фильмы целесообразно выделить из видеоархива и объединить в фильмотеку.

Таким образом, видеоархив, содержащий документально зафиксированный или культурно осмысленный и оформленный в виде художественного произведения (фильма) опыт разрешения различных проблем, представляет собой огромный информационный ресурс для социально— и психолого-педагогического сопровождения всех субъектов образовательного процесса, особенно в условиях инклюзивного образования.

Возможности видео

Можно выделить следующие *возможности* видео:

- как средства:
 - фиксация события в пространстве и времени;
 - хранение пространственно-временной информации;
 - монтаж и просмотр по разным параметрам;
 - трансляция и тиражирование;
- как метода:
 - взгляд со стороны: критическая оценка, анализ действия;
 - коррекция: параллельный ряд правильного и неправильного действия;
 - динамика: хронологический ряд действия;
 - документ: личная история развития;
 - обучение: учебный и дополнительный иллюстративный материал;
 - терапия: самоидентификация, переживание, катарсис, понимание;
- как информационного ресурса:
 - хранение информации — видеоархив и фильмотека;
 - трансляция — семинары с видеодемонстрацией и кино клуб;
 - тиражирование — производство учебных и методических материалов на электронных носителях.

Рекомендовать видео не только как средство фиксации, но в целом как метод нам позволяет накопленный за долгие годы опыт работы с видеоматериалами.

Видеофиксация особенно важна в реабилитации. В работе с детьми часто используется зеркало. Но восприятие себя в зеркальном отображении субъективно, мимолетно и безвозвратно. А фотографии и текстовые записи занятий дают некоторую, далеко не полную и не всегда объективную, картину состояния ребенка. По прошествии времени что-то забывается, стирается или смещается в памяти.

Видеозапись позволяет зафиксировать пространственно-временную информацию и в дальнейшем просматривать ее в любой последовательности, с любого момента и места, в замедленном режиме, в режиме стоп-кадра. Таким образом, у учащегося, родителя, специалиста или учителя (преподавателя) появляется возможность отстраненно посмотреть, проанализировать и критически оценить себя, свои действия, движения и планировать дальнейшую работу.

Последовательно-параллельная видеозапись неправильного действия (движения, произношения и т. д.), выполняемого, например, ребенком с той или иной проблемой, либо его компоновка с правильным действием, выполняемым здоровым ребенком, способствует постепенной его коррекции.

Компоновка хронологического видеоряда по серии видеозаписей дает динамику изменения состояния или какого-либо процесса, например, динамику ходьбы, развития речи, освоения письма, верховой езды и т. д., создавая видеоисторию реабилитации, развития, образования или личную историю развития. Особенно, если видеокарта передается на руки родителям и дополняет такие привычные документы, как медицинская карта в поликлинике и реабилитационном центре, дневник и табель успеваемости в школе.

И это наводит на мысль о необходимости дополнения медицинской карты в поликлиниках и реабилитационных центрах *видеокартой* с передачей ее на руки родителям. Суть в следующем. Семейных врачей у нас нет. И нет возможности наблюдения ребенка в динамике одним врачом на протяжении длительного времени. Обычно каждый новый врач (реабилитолог) оценивает ребенка по тому состоянию, в котором он находится на момент осмотра, и сравнивает его со среднестатистической возрастной нормой психофизического развития. А его нужно сравнивать с самим собой и с его исходным состоянием. Проблемы многократно возрастают с переходом ребенка из детской во взрослую поликлинику, где его совсем не знают.

Аналогично и в школе. Ученик переходит от преподавателя к преподавателю, из класса в класс, из школы в школу, и все, что его характеризует, — это дневник, табель успеваемости и педагогические характеристики. По сути, основой для определения его способностей и уровня развития являются отметки, результаты тестирования и сугубо личные (не всегда объективные) мнения учителей и администрации школы. И в этом случае видеозапись очень важна. Если при видеосъемке удастся сделать индивидуальные сюжеты, то их подборка может оказаться как ценным материалом для последующего анализа учителем, так и объективным материалом, дополняющим психолого-педагогическую карту развития каждого из учащихся. Документальная природа видеохроники обеспечивает объективность оценки со стороны учителя, родителей, самого учащегося и его одноклассников. И в воспитательном плане начинает действовать эффект публичной оценки и самооценки. Сам факт того,

что вместо казенных бумажек в архиве школы будет храниться гораздо более реальная история учащегося (за много лет его интеллектуального и духовного развития), должен оказать благотворное действие на развитие его личности не только в интеллектуальном, но и в духовном плане.

Видеозапись очень важна при *индивидуально-ориентированной организации образовательной среды* для совместной деятельности учителя (преподавателя) и учащегося на основе взаимодействия и рефлексии, а не просто передачи знаний, умений и навыков. При традиционной классно-урочной организации массового обучения в учебно-методических и учебных видеоматериалах изображение урока обычно строится вокруг действий учителя, которые тем или иным путем вызывают нужную реакцию учеников. В индивидуально-ориентированных школах главным действующим лицом является учащийся, который не выполняет указания учителя, а исходя из личного опыта применяет собственные способы работы для решения конкретной учебной или творческой задачи. Видеозапись помогает зафиксировать то, что практически не подлежит или подлечит в очень ограниченном виде словесной передаче, т. е. невербальные средства развития творческого процесса, формы его существования, трудноуловимые для наблюдателя нюансы способов создания необходимого для творчества настроения, чувств и эмоций, способы активизации творческой активности, более естественное и экспрессивное поведение учащихся. И это очень значимо для содержательного анализа, так как именно их фиксация наиболее труднодоступна.

Фильмотека как образовательный ресурс [1]

Фильмотеки в образовании традиционно комплектовались учебными фильмами, специально созданными в дидактических целях. Применительно к инклюзивному образованию мы предлагаем дополнительно использовать художественные фильмы по самым разным актуальным социальным, психолого-педагогическим, семейным и другим направлениям, например о людях с инвалидностью или с тяжелыми заболеваниями, их жизни, огромном потенциале, разнообразии интересов и достижений, о событиях, в которых они участвуют, о школьной жизни, об их семьях и семейных проблемах, о роли родителей в их жизнеустройстве и становлении, об отношениях детей и родителей, о сиротах, об одаренных детях, об одинокой старости и т. д.

Методические рекомендации составляются для специалистов как потенциальных пользователей. В них максимально полно и аргументированно описывается, кто может использовать фильм, для кого, в каких образовательных целях, в какой образовательной форме. Организационной основой методических рекомендаций является адресность. При указании конкретно-

го адресата объясняются причины его выбора (цели и ожидаемые результаты просмотра) и перечисляются рекомендуемые формы использования фильма или его фрагментов. Это может быть просто «просмотр» либо «просмотр с последующим обменом мнениями или обсуждением». Обычно простой просмотр дает первичную информацию об интересующей проблеме, о конкретном опыте. При постановке сложных целей и задач более уместен «просмотр с обсуждением».

Если же, к примеру, преподаватель вуза хочет сконцентрировать внимание студентов на конкретной проблеме, то он может прибегнуть к форме «фрагментарного просмотра» и применить отобранные фрагменты фильма в качестве иллюстраций в лекционных курсах, для дискуссионного обсуждения выделенного вопроса или проблемы в целом. Иногда для иллюстрации достаточно лишь назвать фильм, и аудитории понятно, о чем именно идет речь.

Фильмы или их фрагменты также можно использовать для диагностики или исследования в лабораторно-практических работах студентов, в исследовательских заданиях при подготовке магистров, аспирантов и в рамках дистанционного образования.

Фильмотека как образовательный ресурс также может использоваться наиболее оперативно и успешно при обретающем все большую популярность дистанционном обучении. Сегодня Интернет дает колоссальные возможности оперативного доступа к фильмам, и поэтому, в отличие от любой другой организационной формы, просмотр фильма одновременно неограниченным числом людей не представляет особой технической сложности. При грамотно организованной поддержке форума возможно не только свободное, но и целенаправленное обсуждение фильма всеми участниками. Кроме того, технические возможности позволяют всем обучающимся дистанционным образом совместно создавать фильмотеку, включая рекомендации к ней.

Таким образом, необходимо отметить, что создание фильмотеки, снабженной каталогом с методическими паспортами фильмов и рекомендациями, можно с полным правом рассматривать как информационную технологию. Саму по себе фильмотеку — как огромный информационно-образовательный ресурс для сферы инклюзивного образования, как неисчерпаемый источник жизненных ситуаций, примеров, путей разрешения разных проблем и т. д.

Организация трансляции

Трансляция содержимого информационно-образовательного ресурса рассматривается нами как одна из форм психолого-педагогического сопровождения в инклюзивном образовании. А аккумуляция и последующая трансляция знаний — как отдельный вид деятельности (как «специаль-

ность»), требующий широкого кругозора, понимания, усидчивости и трудолюбия по поиску, выявлению, экспертизе, обзору, анализу, обобщению, систематизации имеющегося научно-практического опыта, по разработке собственных концепций, понятий, категорий, средств и методов, по преобразованию в транслируемые формы. Тогда и транслятора (передатчика) правомочно рассматривать как отдельного «специалиста» по передаче инновационного опыта широкому кругу практикующих специалистов, родителям и учащимся.

Наиболее короткий и эффективный путь трансляции — это семинары с демонстрацией видеоматериала или кинофильмов. В зависимости от потребностей, желаний и запросов участников семинары могут носить разный, по большей степени условный, характер:

- информационно-ознакомительный с возможным обсуждением увиденного и услышанного;
- проблемный, если проблема не заявлена или заявлена неопределенно, но ее необходимо выявить и, по возможности, решить;
- проблемно-проектный, если есть проблема и есть замысел, но с ложным посылом или заведомо не решаемый в исходной постановке, и есть необходимость работы с позицией и самоопределением участника или участников;
- проектный, если есть конкретная проблема и зачаточный замысел по ее разрешению;
- учебно-практический или проектный по конкретной узкой проблеме с участием автора метода (при его согласии и на его условиях).

Информационно-ознакомительная форма удобна на начальном этапе работы с фильмотекой или видеоархивом в незнакомой аудитории. Для людей с разной степенью заинтересованности, иногда с противоположными взглядами или позициями проще всего организовать общий просмотр фильма, создающий эмоциональное пространство общения и неформального, спонтанного обмена мнениями или обсуждения. Если выявятся общие интересы, возможность совместной деятельности, то может самоорганизоваться общность и возникнет кино клуб для постоянного долговременного общения.

Для более продуктивной работы, когда важно *общее обсуждение проблем*, лучше рекомендовать предварительную индивидуальную работу: просмотр фильма, чтение сопутствующей литературы, сопоставление с собственным практическим опытом и формулировку проблемы. Тогда непосредственно на семинаре заявляются конкретные проблемы, и по обоюдному согласию участников проходит их выборочное или полное обсуждение. Например, по теме включающей образовательной среды мы предлагаем просмотр документальных сюжетов по инклюзивной практике в общеобразовательных

школах и по школе развивающего обучения, просмотр художественного фильма «Школа Саммерхилл», а также чтение книги «Саммерхилл — воспитание свободой» Александра Нилла, ее основателя, и книги «Тотто-тян, маленькая девочка у окна» Тэцуко Куроянаги, бывшей ученицы описанной в ней школы «Томоэ».

Для качественного сбора и анализа информации и дальнейшего исследования, например, об отношениях участников к изучаемой проблеме, их причинах и действиях целесообразно проводить *фокус-группу* — фокусированное интервью целевой группы, с просмотром коротких документальных сюжетов или фрагментов фильмов. В групповом обсуждении участников фокусируют на вопросах, интересующих исследователя. Поскольку они включены в общение с себе подобными, психологические барьеры, характерные для традиционного социологического опроса, снимаются намного эффективнее, а эмоциональные реакции становятся намного ярче. Этот метод позволяет за короткое время получить большой объем информации с широким диапазоном интерпретации. Особенно если ведется видеосъемка, которая позволяет зафиксировать эмоциональное восприятие, как вербальное, так и невербальное (жесты, мимика). Именно этот ракурс наблюдения за группой позволяет определить глубинные мотивы и причины той или иной позиции и поведения. Одним из важнейших факторов получения достоверной информации является мастерство и профессионализм модератора (разработка сценария, перечень вопросов, непосредственное ведение фокус-группы, обработка результатов).

Семинары для родителей могут проводиться как в пассивной, когда им показывают, рассказывают, обучают, так и в активной форме — с коллективной работой над разрешением заявленных частных или общих проблем. В любом случае информационная (включая видео) поддержка родителей, знакомство с имеющимся успешным опытом дадут им знание природы патологического состояния и понимание всего происходящего с ребенком, подходов, форм, средств и методов его лечения, абилитации, воспитания и образования, активизирует их и позволит им осознанно организовать развивающую среду в домашних условиях, выбрать реабилитационный центр, школу, вуз. Активное включение родителей в реабилитационный и образовательный процесс как основных субъектов, построение и ведение индивидуальных программ работы с детьми обеспечит непрерывность, долгосрочность и перспективность реабилитации и образования, будет способствовать проживанию ребенка в семье, его полноценному физическому, интеллектуальному и социальному развитию, сохранению семьи.

В целом видеосеминары позволяют донести и вернуть в область практической деятельности не просто и не только имеющиеся частные решения

частных задач физического, психического, умственного или социального развития. Еще важнее предложить на них научно осмысленный, проанализированный, обобщенный и систематизированный успешный инновационный опыт, рассмотренный не только в аспекте заболеваний или особенностей развития, лечения, реабилитации или образования, а с точки зрения *обеспечения жизненного пути ребенка*, то есть того, ради чего, как нам кажется, создаются различные реабилитационные, образовательные и прочие подходы, средства и методы.

Итак, мы кратко охарактеризовали далеко не полный перечень богатейших возможностей видео и кино как информационно-образовательного ресурса для образования и самообразования, развития и саморазвития. И повторимся — остальное зависит от личностной и профессиональной *позиции и самоопределения* каждого участника образовательного процесса. Но и с ней, как мы показали, можно работать с помощью кино и фильмотеки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ертанова О. Н., Михайлова Н. Н. Фильмотека как ресурс инклюзивного образования // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: Материалы международной научно-практической конференции (20-22 июня 2011, Москва) / Мос. гор. психол.-пед. ун-т; Редкол.: С. В. Алехина и др. М., 2011. С. 89-91.
2. Ертанова О. Н., Михайлова Н. Н. «Инклюзия» и возможности кино // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: Материалы международной научно-практической конференции (20-22 июня 2011, Москва) / Мос. гор. психол.-пед. ун-т; Редкол.: С. В. Алехина и др. М., 2011. С. 86-89.
3. Слободчиков В. И. Очерки психологии образования / В. И. Слободчиков. Биробиджан, 2005. 272 с.
4. Холмогорова А. Б. Здоровье и семья: модель анализа семьи как системы // Развитие и образование особенных детей. М., 1999. С. 49-53.
5. Закон г. Москвы от 28 апреля 2010 года № 16 «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.referent.ru/3/74304>. (Дата обращения 2.02.2012.)
6. Декабрь 2011 — анкетный опрос в московских школах [Электронный ресурс]. URL: <http://obrazovanie.perspektiva-inva.ru/index.php>. (Дата обращения 2.02.2012.)

Научное издание

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Коллективная монография

Ответственный редактор
Алехина С. В.
Компьютерная верстка
Корнеева А. С.

Подписано в печать 24.06.2013. Формат 60x84 1/16.
Гарнитура Minion Pro. Печ. л. 20.
Тираж 500 экз. Заказ № 3924.

Отпечатано в цифровой типографии ООО «Буки Веди»
на оборудовании Konica Minolta
105066, г. Москва, ул. Новорязанская, д. 38, стр. 1, пом. IV
Тел.: (495) 926-63-96, www.bukivedi.com, info@bukivedi.com

Московский городской психолого-педагогический университет
127051, г. Москва, ул. Сретенка, д. 29