

УДК 376.3

И. Е. Курпиянова, Б. А. Дашиева, И. С. Карауш

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОЦЕССОВ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В двух регионах Сибири (Республика Бурятия, Томская область) обследовано 268 учащихся спецшкол – детей с ограниченными возможностями здоровья. Психические расстройства (нарушения психологического развития, нарушение речевого развития, умственная отсталость и др.) выявлены у 90,7 % учащихся спецшкол. Выявлены особенности родительского отношения к ребенку с ограниченными возможностями здоровья (отрицание дефекта, чувство вины, гипер- или гипопека, рентные установки). Обосновывается необходимость и основные направления программ психолого-педагогического и медико-социального сопровождения.

**Ключевые слова:** дети с ограниченными возможностями здоровья, психическое здоровье, психолого-медико-педагогическое сопровождение, взаимодействие родителей с ребенком с ограниченными возможностями здоровья.

Статистические исследования, проводимые в ряде западноевропейских стран, США и в России показывают, что количество детей с особыми образовательными потребностями растет из года в год. Принятая Правительством РФ «Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года» достаточно четко определяет приоритетные цели и задачи, решение которых требует построения адекватной системы психолого-педагогического сопровождения детей с нарушениями в развитии [1].

Основные причины роста количества детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – увеличение количества факторов риска нарушений развития (наследственность, патология беременности и родов, неблагоприятная экологическая среда, профессиональные вредности, алкоголизм и др.) и совершенствование систем перинатальной диагностики и реабилитации. Численность детей с ограниченными возможностями здоровья составляет свыше 1,5 млн человек по РФ, это почти 5 % от общего количества детей, из них 590 тыс. имеют инвалидность. При этом специальные условия для получения образования предоставляются только 1/3 этих детей в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях. По данным Росстата, при общем количестве детей-инвалидов 590 тыс. человек получают образование 250 тыс. Из них 140 тыс. детей обучаются в общеобразовательных школах, 40 тыс. детей на дому и только около 70 тыс. детей в системе специального образования [1].

В Республике Бурятия 4480 детей инвалидов, из них 3310 детей – школьного возраста. Более 1,7 тыс. детей с ограниченными возможностями здоровья обучаются в 11 специальных (коррекционных) образовательных учреждениях. По данным Г. Б. Баировой, 72 % детей школьного возраста с инвалидностью обучаются на дому по индивиду-

альным программам в специализированных учреждениях либо не учатся вообще [2]. В столице республики функционирует школа индивидуального обучения № 60 – школа социальной адаптации для детей-инвалидов (348 учащихся), не имеющих возможности посещать общеобразовательные учреждения. Всего в общеобразовательных школах Республики Бурятия обучается более 1500 детей с инвалидностью.

Несмотря на разнообразие форм обучения, качество получаемого образования не соответствует требованиям современности и затрудняет дальнейшую адаптацию в социуме. Причинами трудностей в обучении и появления особенностей в поведении детей являются несоответствие педагогических требований психофизическим возможностям, уровню умственного развития, соматического и нервно-психического состояния ребенка либо неготовность к школьному обучению (недоразвитие отдельных психических функций, навыков общения, незрелость эмоционально-волевой сферы) и др. Все это является основанием для поиска новых путей помощи детям [3, 4].

Биологическое неблагополучие ребенка, являясь предпосылкой нарушения его взаимодействия с окружающим миром, обуславливает возникновение отклонений в его психическом развитии. Во время начатое и правильно организованное обучение ребенка позволяет предотвращать или смягчать эти вторичные по своему характеру нарушения: так, немота является следствием глухоты лишь при отсутствии специального обучения, а нарушение пространственной ориентировки, искаженные представления о мире вероятным, но необязательным следствием слепоты. Таким образом, уровень психического развития пришедшего в школу ребенка с ОВЗ зависит не только от времени возникновения, характера и даже степени выраженности первичного (биологического по своей

природе) нарушения развития, но и от качества предшествующего обучения и воспитания.

Группа школьников с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. В нее входят дети с разными нарушениями развития: расстройствами слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы, с задержкой и комплексными нарушениями развития. Диапазон различий в развитии детей с ОВЗ очень большой: от ребенка, способного при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками, до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования. При этом столь выраженные различия наблюдаются не только по группе с ОВЗ в целом, но и в каждой входящей в нее категории детей.

Вышесказанное определяет развитие инновационной сети психолого-медико-социальных служб в системе образования для детей с ОВЗ, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи. Несмотря на постоянно меняющиеся технологии, методы, цели и формы образования, проблемы, сопровождающие развитие ребенка, становление его личности остаются неизменными. Принимая это за аксиому, можно констатировать, что принцип «Каждому конкретному ребенку – индивидуальную траекторию развития, с учетом его возможностей, способностей и здоровья» никогда не потеряет своей актуальности. А значит, потребность в психолого-педагогической и медико-социальной помощи будет постоянной. Поэтому разработка модели межведомственного взаимодействия призвана осуществлять комплексное сопровождение ребенка, целью которого является выявление, устранение и предотвращение дисбаланса между процессом развития и обучения детей и их потенциальными возможностями, а также создание условий для социально-психологической адаптации ребенка к полноценной жизни в социуме [5].

Межведомственным научно-практическим центром психического здоровья (МНЦПЗ) Научно-исследовательского института психического здоровья Сибирского отделения РАМН изучается психическое здоровье детей с ОВЗ и разрабатываются программы психологического сопровождения процессов обучения и воспитания детей с ОВЗ. В своей деятельности мы придерживаемся принципов межведомственного и полидисциплинарного взаимодействия специалистов различного профиля, что обеспечивает индивидуализацию реабилитационной программы.

Объект исследования – учащиеся школы № 60 социальной адаптации детей-инвалидов (г. Улан-Удэ Республики Бурятия) и Томской специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-ин-

терната № 15 I, II вида и их родители. Клинически осмотрено 268 учащихся, из них психически здоровыми являются 9.3 % (25 человек). Чаще всего встречались следующие расстройства: нарушения психологического развития (55.6 %), нарушение речевого развития (23.5 %), умственная отсталость (4.5 %), гипердинамический синдром (2.2 %). Большинство учащихся имело сочетанные расстройства.

По результатам наблюдения за учащимися школы социальной адаптации детей-инвалидов по методике Д. Стотта (в основе методики – фиксация форм дезадаптированного поведения в процессе длительного наблюдения) выявляется высокий коэффициент дезадаптированности по следующим синдромам: недоверие к новым людям, вещам, ситуациям; депрессивные проявления; тревожность по отношению к взрослым; эмоциональная напряженность; тревога по отношению к другим детям; уход в себя; недостаток социальной нормативности.

Выявленные формы дезадаптированного поведения подтверждают утверждения исследователей, что в структуре личности детей-инвалидов прослеживается фобический компонент. Дети страдают от дефицита общения, испытывают страх одиночества, но одновременно боятся встреч с другими людьми, чувствуют себя не готовыми к возвращению в общеобразовательную школу. Гиперопека со стороны родителей еще больше закрепляет дезадаптированные формы поведения детей. Все эти проявления поведенческой дезадаптированности также требуют внимания [3, 6, 7].

Сравнение клинических проявлений выявленных психических расстройств у детей с ОВЗ, относящихся к разным этническим группам (бурят и русских) не выявило выраженной этнической специфичности. Тем не менее в группе русских детей прослеживается тенденция в сторону преобладающего влияния на психическое здоровье социальных факторов, у бурят влияние биологических и социальных факторов равнозначно.

Изучение психического здоровья детей с ОВЗ реализуется по следующим направлениям:

1. Психиатрическое обследование (изучение уровня психического здоровья) детей с ОВЗ и особенностей взаимодействия родителей с ребенком. Родителям таких детей нередко свойственно «неадекватное» отношение к ребенку и его дефекту: отрицание дефекта (14 %), чувство вины (60 %), гипер- или гипоопека (32 % и 29 %), рентные установки (83 %). Психическое состояние родителей также определяет микроклимат семьи, поэтому некоторым из них предлагается дополнительное обследование и лечение в МНЦПЗ, индивидуальная и семейная психотерапия.

2. Психологическая поддержка детей с ОВЗ – помощь в личностном и социальном развитии де-

тей младшего и среднего школьного возраста, оказание психологической поддержки подросткам, имеющим инвалидность, в форме индивидуально-консультирования и психологической помощи в группах сверстников, имеющих аналогичные трудности.

3. Помощь в ориентировке родителей в особенностях и проблемах ребенка – предоставление родителям информации по вопросам развития и воспитания ребенка, об уровне его развития, о результатах психолого-педагогического обследования; оказание помощи родителям в понимании сущности имеющихся у ребенка проблем, в идентификации и осознании сильных и слабых сторон ребенка; предоставление информации о других организациях, оказывающих помощь детям с особым развитием. Консультирование родителей – помощь в адаптации семьи к инвалидности ребенка, в снятии тревоги, апатии и депрессивного состояния, связанных с возникающими при воспитании ребенка-инвалида трудностями; нормализация отношений родителей с детьми, формирование у членов семьи активной жизненной позиции в вопросах воспитания и поддержки ребенка.

В качестве задач психолого-медико-социальных служб в системе образования для детей с ОВЗ определены следующие: максимально раннее (с первых месяцев жизни) выявление нарушений в развитии ребенка и оказание комплексной психолого-педагогической помощи ребенку и его семье;

специальное обучение ребенка сразу же после выявления первичного нарушения развития и создание коррекционно-развивающей среды, обеспечивающей адекватные условия и равные с обычными детьми возможности для получения образования; адекватное, индивидуально подобранное, своевременное лечение и оздоровление.

При рассмотрении вопросов, относящихся к проблеме социальной адаптации, личностного развития и реабилитации детей, акцент делается не на особенностях дефекта (слепоты, глухоты, умственной отсталости и др.), а на их влиянии на психику и на закономерностях развития личности ребенка, независимо от специфики дефекта. Такой подход обусловлен тем, что развитие как нормального, так и аномального ребенка, согласно исследованиям многих современных ученых, подчиняется общим законам формирования психики и личности человека в онтогенезе [8].

Следует признать, что в нашей стране подход к оказанию медицинской помощи детям с ОВЗ в большей мере ориентирован на фармакотерапию основного заболевания при недостаточном взаимодействии и преемственности с психолого-педагогическими службами. Совершенствование профилактического направления в оказании помощи таким детям, включающее межведомственное взаимодействие специалистов, будет способствовать их социальной адаптации и повышению качества жизни семьи, имеющей ребенка-инвалида.

### Список литературы

1. Модестов А. А., Лихоузова Н. И., Косова С. А. Оптимизация медико-социальной помощи подросткам-инвалидам // Проблемы городского здравоохранения: сб. науч. тр. СПб., 2005. Вып. 10. С. 3–5.
2. Баирова Г. Б. Подготовка ребенка к школе как фактор успешности в обучении // Детство: образование, социализация, коммуникация, развитие: сб. ст. по мат-лам заоч. науч.-практ. конф. (2009 г.) / Бурятский гос. ун-т (Улан-Удэ). Улан-Удэ: Изд-во Бурят. гос. ун-та, 2009. С. 63–68.
3. Баяртуева С. С. Информационные и коммуникационные технологии в психолого-педагогическом сопровождении детей с ограниченными возможностями: моногр. // Коллективная монография / С. С. Баяртуева, И. А. Алтухова, Н. М. Байков, Т. В. Бармина, Л. А. Бисюрко, Л. Н. Блинова [и др.]. Хабаровск: Изд-во ДВГАГС, 2007. 185 с.
4. Нарзулаев С. Б., Шуклова Л. А. Проблемы обучения детей с задержкой психического развития в условиях общеобразовательного учреждения // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). 2011. Вып. 2. С. 39–44.
5. Семке В. Я., Куприянова И. Е., Дашиева Б. А. Психическое здоровье школьников: транскультуральный аспект. Томск: Изд-во НИИ ПЗ ТНЦ СО РАМН, 2006. 162 с.
6. Косова С. А., Модестов А. А., Намазова Л. С. Реабилитационная активность семей как критерий эффективности медико-социальной помощи детям-инвалидам // Педиатр. фармакол. 2007. № 6. С. 34–36.
7. Левченко И. Ю., Ткачева В. В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пос. М.: Просвещение, 2008. 239 с.
8. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте. М., 1994. С. 8–15.

Куприянова И. Е., доктор медицинских наук, профессор кафедры.  
**Томский государственный педагогический университет.**  
Ул. Киевская, 60, Томск, Россия, 634061.  
E-mail: dol\_pf@mail.ru

Дашиева Б. А., кандидат медицинских наук, врач-психотерапевт.  
**НИИ психического здоровья СО РАМН.**  
Ул. Алеутская, 4, Томск, Россия, 634014.

Карауш И. С., кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры.  
**Томский государственный педагогический университет.**  
Ул. Киевская, 60, Томск, Россия, 634061.  
E-mail: dol\_pf@mail.ru

*Материал поступил в редакцию 11.07.2011.*

*I. E. Kupriyanova, B. A. Dashieva, I. S. Karaush*

#### **URGENT PROBLEMS AND PERSPECTIVES OF PSYCHOEDUCATIONAL AND MEDICAL-SOCIAL SUPPORT OF EDUCATIONAL AND UPBRINGING PROCESSES OF CHILDREN WITH DISABILITIES**

In two regions of Siberia (Buryat Republic and Tomsk Region) 268 schoolchildren in special schools – children with disabilities have been examined. Mental disorders (disturbance of psychological development, speech disturbance, mental deficiency and others) were detected in 90.7 % of children in special schools. The authors show characteristics of parental attitudes to a child with disabilities (denial of defect, guilt feeling, hyper- or hypo-care, and rented installations). Reference directions of programs of psycho educational and medical-social support are presented.

**Key words:** *children with disabilities, mental health, medical and psycho educational support, parental interaction with a child with disabilities.*

Kupriyanova I. E.  
**Tomsk State Pedagogical University.**  
Ul. Kievskaya, 60, Tomsk, Russia, 634061.  
E-mail: dol\_pf@mail.ru

Dashieva B. A.  
**Mental Health Research Institute of SB RAMS.**  
Ul. Aleutskaya, 4, Tomsk, Russia, 634014.

Karaush I. S.  
**Tomsk State Pedagogical University.**  
Ul. Kievskaya, 60, Tomsk, Russia, 634061.  
E-mail: dol\_pf@mail.ru