

УДК 316.334: 37.014

И. Н. Симаева

**ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ
В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ:
ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ**

53

Освещаются проблемы охраны здоровья школьников с особыми потребностями в условиях инклюзивного образования. Рассмотрена структура социальной установки у педагогов, учеников, родителей детей-инвалидов и обычных учеников на педагогическую деятельность в инклюзивной образовательной ситуации и ее роль в охране здоровья обучающихся. Обоснована необходимость разработки концепции и стратегии охраны здоровья школьников в контексте совместного обучения здоровых и больных детей и специфики охраны здоровья обучающихся.

This article addresses the problems of health protection of schoolchildren with special needs in the conditions of inclusive education. The author considers the structure of social attitudes of teachers, students, parents, children with disabilities, and regular students to the teaching activities in the inclusive educational situation and its role in students' health protection. The article emphasised the need to develop the concept and strategy for health protection of schoolchildren in the context of joint education of students with and without special needs and the features of students' health protection.

Ключевые слова: охрана здоровья обучающихся с особыми потребностями, социальная установка на педагогическую деятельность, инклюзивное образование, самосохранительная установка.

Key words: health protection of students with special needs, social attitude to teaching activities, inclusive education, self-preservation attitude.

Введение в РФ инклюзивного образования не может обойти стороной проблему обеспечения охраны здоровья учащихся с особыми потребностями в условиях школьного образования. Особенно важной она представляется с точки зрения оценки готовности к ее реализации педагогов, учеников, родителей, общественности — всех субъектов образовательного процесса. Подобная готовность в первую очередь предполагает социальную установку на педагогическую деятельность в столь разнообразной учебной аудитории. Данная установка должна включать:

— четкие представления о том, что можно ожидать от детей с особыми потребностями, какие технологии, методы и методики в каких ситуациях применимы и допустимы, каким образом создать благопри-



ятную атмосферу в классе, предотвратить конфликты между учениками с отклонениями в развитии, владение этими методами и методиками;

- сведения о том, какая учебная нагрузка возможна и допустима для школьника с особыми потребностями с учетом ресурса его здоровья;
- желание (отсутствие сопротивления) быть включенным в инклюзивную учебную и воспитательную среду;
- положительный эмоциональный настрой к включению детей с особыми потребностями в учебный класс, несмотря на то что им необходимо уделять больше времени и внимания, а их поведение может тормозить учебную деятельность и вызывать негативное отношение учащихся и учеников.

54

Как показывает европейский опыт, подобная социальная установка в условиях инклюзивного образования необходима не только педагогам, но и самим школьникам с особыми потребностями, родителям детей-инвалидов и обычным ученикам. Однако в российской школе на сегодняшний день такая установка весьма слаба как у учеников и их родителей, так и у педагогов. Достаточно вспомнить дебаты в профессиональной среде, обществе и СМИ по поводу специальных школ и интернатов для детей с особыми потребностями.

Готовность к работе в условиях инклюзивного образования требует пересмотра функций института образования в контексте совместного обучения здоровых и больных детей и специфики охраны здоровья учащихся.

В решении проблемы охраны здоровья задействованы сегодня различные организации общества. Ведущим традиционно считается институт здравоохранения, существенное влияние оказывают также институты права, политики, семьи. К сожалению, в настоящее время большинство из них решают лишь отдельные вопросы. А, например, институт экономики и СМИ могут стать факторами неблагополучия и негативно воздействовать. Институт семьи переживает глубокий кризис и не справляется в полной мере с формированием индивидуальных механизмов самосохранения [1]. Особенно остро это проявится при реализации инклюзивного образования.

В условиях подобной образовательной ситуации следует оперативно пересмотреть приоритеты и функционал системы образования, поскольку она приобретает новую особую роль: обеспечение целенаправленного, систематизированного и организованного обучения и воспитания детей, имеющих существенные отличия в уровне и качестве здоровья, в том числе физических и психологических его характеристиках.

Каковы шансы успешного освоения данной роли системой общего образования? С одной стороны, потенциал ее очевиден: ребенок активно включен в образование на протяжении длительного и определяющего социализацию периода своей жизни. Учебная деятельность является для него естественной, поэтому методы и навыки здорового образа жизни могут быть органично включены в учебно-воспитательный процесс. Многоступенчатая структура системы образования дает возможность обеспечить преемственность на всех этапах развития лич-



ности детей и подростков и задействовать практически все первичные, вторичные и третичные факторы и артефакты социализации для формирования у школьников с особыми потребностями когнитивного, эмоционального и конативного компонентов самосохранительной установки, а также создать условия для ее устойчивой интериоризации [1].

Формирование, развитие и укрепление личностных основ самосохранительного поведения данной группы детей в процессе инклюзивного образования и воспитания предполагает субъект-субъектное педагогическое взаимодействие, направленное на организацию и стимулирование активных действий дошкольника или школьника, подкрепление овладения им убеждений, установок и ценностей, стратегий и навыков поведения, способствующих сохранению здоровья. Отдельные виды педагогической деятельности могут быть нацелены на развитие саморегуляции поведения для предупреждения риска некоторых заболеваний.

Однако ни для кого не секрет, что дети с особыми потребностями чаще и легче других поддаются негативному влиянию и саморазрушительному поведению. Кроме того, в условиях борьбы за качество обучения в современной школе, конкуренции за успехи в учебной деятельности со здоровыми детьми они и их родители способны тратить дополнительное время и усилия ради достижений, ухудшая здоровье ребенка [2; 3].

Данное противоречие может быть устранено в процессе последовательного решения ряда педагогических ситуаций: стимулирование самосохранительного поведения, выбор его формы, положительное подкрепления успеха в достижении результатов в сохранении здоровья, умение определить риск для здоровья в повседневной жизнедеятельности или исключительных обстоятельствах, решение проблем при здоровом образе жизни. Одной из главных задач является формирование у детей с особыми потребностями самооценки и самокритики самосохранительного или саморазрушительного поведения, подчинения и убеждения в процессе изменения самосохранительных установок, ограничения в разных сферах жизнедеятельности. Важное место в педагогическом взаимодействии принадлежит освоению всеми школьниками новых способов деятельности в безопасных условиях — игровых ситуациях с целью самоанализа самосохранительных компетенций, стереотипов, установок, ситуаций принятия ответственных решений, угрозы наказания. Отдельное внимание следует уделить методам разрешения конфликтных ситуаций с участием детей с особыми потребностями.

Вышесказанное свидетельствует о необходимости разработки концепции и стратегии охраны здоровья детей с особыми потребностями в условиях инклюзивного образования. Предметом ее должна стать система научно обоснованных взглядов на роль инклюзивного образования в процессе охраны здоровья как здоровых школьников, так и детей с особыми потребностями. Теоретико-методологические предс-



тавления об основных предпосылках, возможностях, принципах, целях и механизмах обеспечения системой образования охраны здоровья должны учитывать как общественную практику охраны здоровья обучающихся, так и индивидуальную, в том числе формирование и развитие у детей с особыми потребностями самосохранительного поведения.

Сегодня в программных документах образовательных учреждений (миссии, стратегии или программе развития) нередко можно обнаружить идеи охраны здоровья и формирования здорового образа жизни в качестве одной из задач или критериев деятельности. При этом достаточно часто заявленные цели вступают в противоречие с характером и методами организации учебного процесса, внеучебной работы и всего уклада жизни учебного заведения и не учитывают особые потребности школьников.

Планирование и организация учебно-воспитательного процесса, а также разработка программ всех дисциплин с введением нового критерия – формирования готовности к самосохранительному поведению – не имеют систематического характера. Вопросы здоровья и здорового образа жизни, как правило, рассматриваются (достаточно односторонне) в рамках изучения отдельных учебных дисциплин и не включены в содержание остальных предметов, тогда как необходимо постоянно завуалированно и в доступной возрасту форме транслировать эталоны самосохранительного поведения в процессе обучения. В отсутствии такого «непрерывного обучения здоровью» нарушается один из важных принципов эффективного обучения – многократности повторения информации.

Формирование самосохранительного поведения не является критерием оценки воспитательной деятельности образовательного учреждения. Можно говорить лишь об отдельных программах или мероприятиях, имеющих отношение к проблемам здоровья, которые не объединены в общую систему работы по охране здоровья, часто носят формальный характер и поэтому не дают желаемого результата [1].

Введение инклюзивного образования требует повышенного внимания к охране здоровья детей с особыми потребностями в условиях школы или дошкольных учреждений. Однако самостоятельно школы или детские сады не справятся со столь сложной задачей. Образовательные учреждения нуждаются в поддержке других социальных институтов и организаций (СМИ, государственных и общественных структур, учреждений здравоохранения), партнерстве с остальными образовательными заведениями, родителями, лидерами мнений и пр. Именно во взаимодействии всех заинтересованных и компетентных сторон должны разрабатываться, приниматься и продвигаться культурные сценарии, образцы и модели здорового образа жизни, выбираться методы формирования самосохранительного поведения у детей с особыми потребностями.



Список литературы

1. *Симаева И.Н., Алимтиева А.В.* Охрана здоровья и образование: институциональный подход : монография : в 2 ч. Калининград, 2010, 2011.
2. *Совещание* по вопросам детского здравоохранения. URL: <http://www.kremlin.ru/ntws/11246> (дата обращения: 03.09.2013).
3. *Тарасевич Г.* Образование, несовместимое с жизнью. URL: http://www.expert.ru/printissues/russian_reporter/2008/05/pisa/ (дата обращения: 03.09.2013).

Об авторе

Ирина Николаевна Симаева — д-р психол. наук, проф., Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Калининград.

E-mail: irina_simaeva@mail.ru

About the author

Prof. Irina Simayeva, I. Kant Baltic Federal University, Kaliningrad.

E-mail: irina_simaeva@mail.ru