

ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ПЕДАГОГОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

В статье затрагивается проблема инклюзивного образования. Рассматриваются внутренние ресурсы педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования. Представлены результаты исследования, иллюстрирующие наличие у этих педагогов негативных психических состояний. Делается вывод о необходимости психологической помощи, направленной на преодоление негативных психических состояний педагогов.

Ключевые слова: инклюзивное образование, дети с ограниченными возможностями здоровья, педагоги, психические состояния.

В настоящее время инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) рассматривается как одно из приоритетных направлений государственной образовательной политики Российской Федерации.

Считается, что именно инклюзивное образование обеспечивает все необходимые условия для эффективной социализации и интеграции детей с ОВЗ, тогда как для их сверстников без ОВЗ предоставляет дополнительные возможности, прежде всего, в плане духовно-нравственного развития.

Однако здесь сразу же следует оговориться, что для обеспечения полноценного инклюзивного образования необходим определенный культурный контекст, а именно: ценности и нормы культуры достоинства, ключевой характеристикой которой, по словам А.Г. Асмолова, «является ценность личности независимо от того, можно ли что-либо от нее получить для выполнения того или иного дела» [1, с. 5], и где, таким образом, инклюзия оказывается частью обыденной жизни. А значит, эмпатия, толерантность, добросердечие, деликатность и другие нравственные качества личности представителей социального окружения детей с ОВЗ являются не только следствием, но и первоосновой инклюзивного образования. К тому же они полностью согласуются с основными принципами такого образования, среди которых, прежде всего, можно назвать следующие:

- любой человек имеет значимость и ценность, которые никак не связаны с его реальными возможностями и достижениями;

- любой человек, независимо от возраста и индивидуальных особенностей, обладает мыслями, чувствами и волей;

- у любого человека есть потребность в принятии, общении и социальных контактах, а также право быть услышанным и понятым;

- настоящее образование может осуществляться только в условиях реальных взаимоотношений, социальной включенности, причем не только во взаимодействие с педагогом, но и, прежде всего, в сообщество сверстников;

- при наличии специально организованных условий все люди обладают возможностью к развитию и др.

Иными словами, в основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию учащихся, но в то же время создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности [5], к числу которых относятся:

- дети с тяжелыми нарушениями речи;
- дети с задержкой психического развития;
- дети с интеллектуальным недоразвитием (умственная отсталость);
- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- дети с расстройствами аутистического спектра;
- дети с нарушениями слуха;
- дети с нарушениями зрения;
- дети с множественными нарушениями.

Заметим, что, как правило, говоря о людях с ОВЗ, специалисты обращаются к понятию «норма», «нормативное развитие», «здоровье» и т.п. При этом люди с ОВЗ противопоставляются, сравниваются с теми, кого как раз и относят к числу так называемых «здоровых», «нормально развивающихся».

Выходит, что по умолчанию именно характеристики людей без ОВЗ становятся тем ориентиром, на который нередко опираются, выстраивая работу с их сверстниками, имеющими ограниченные возможности и, как следствие, особые образовательные потребности. В этой связи нам хотелось бы особо обратить внимание на следующее размышление психолога Б.С. Братуся, которое с некоторыми сокращениями мы приводим ниже:

«Нормальное развитие – это такое развитие, которое ведет человека к обретению им родовой человеческой сущности. Условиями и одновременно критериями этого развития являются: отношение к другому человеку как к самооценности, <...> способность к децентрации, самоотдаче и любви как способу реализации этого отношения; <...> внутренняя ответственность перед собой и другими, прошлыми и будущими поколениями» [2, с. 50].

Если через призму выше приведенной мысли рассмотреть ближайшее социальное окружение детей с ОВЗ, т.е. всех субъектов инклюзивного образования (педагоги, родители, сверстники), то, к сожалению, далеко не всегда и не всех из них можно будет отнести к числу «нормально развивающихся».

Более того, даже в инклюзивной среде сохраняется тенденция негативного отношения к детям с ОВЗ и со стороны других («здоровых») детей, и со стороны их родителей. А нередко и со стороны педагогов.

В этом плане можно полностью согласиться с мнением Т.Ю. Хотылевой и С.А. Розенблюм о том, что «даже инклюзивная школа – это все равно массовая школа, где учатся самые разные дети, с разными семейными и другими проблемами, а учитель – это массовая профессия. И даже подготовленные к инклюзии учителя и дети – это все равно срез окружающего социума, а не идеальная среда» [7, с. 49].

Что же касается окружающего социума, то, как показали результаты проведенного в 2016 г. Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, исследования, 47% респондентов однозначно придерживаются мнения о неготовности российской школы и общества в целом к внедрению инклюзивного образования, а еще 31% также склонны допускать эту же мысль с некоторыми оговорками. При этом многие респонденты считают наиболее подходящим инклюзивное образование для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (например, при ДЦП) и неподходящим для детей с интеллектуальными и сенсорными нарушениями, а также с расстройством аутистического спектра [6].

В то же время, по результатам того же исследования, родители, чьи дети с ОВЗ воспитываются и обучаются в инклюзивных образовательных учреждениях (детский сад, школа), нередко отмечают положительную динамику в развитии своих детей, подчеркивая при этом ключевую роль педагогов, их компетентности и способности устанавливать контакт, поддерживать доброжелательные отношения и осуществлять индивидуальный подход к каждому ребенку.

Понятно, что без соответствующей квалификации и, в частности, наличия особых дефектологических компетенций, педагогам трудно решать стоящие перед ними задачи инклюзивного образования. Однако дело далеко не только в квалификации педагогов, но и в их внутренних ресурсах, обеспечивающих позитивное функционирование личности, в том числе их психологическом самочувствии, преобладающих состояниях, которые либо позволяют, либо мешают им быть эффективными субъектами профессиональной деятельности.

Иными словами, одним из главных условий реализации профессионального потенциала педагога, обеспечивающим его позитивное взаимодействие с детьми с ОВЗ, является удовлетворенность собой, своей жизнью и своим трудом, что, в частности, находит свое отражение в преобладающих психических состояниях.

К числу однозначно негативных психических состояний, препятствующих эффективной педагогической деятельности относятся стресс, фрустрация, депрессия, тревога, которые создают внутренний контекст саморазрушающего функционирования личности педагога. При этом именно профессия педагога относится к группе риска тех специалистов, которые подвержены этим состояниям, что, в частности, обусловлено рядом причин:

- длительное и интенсивное общение, включающее в себя множество коммуникативных и эмоционально сложных ситуаций;
- высокая степень вероятности работы в эмоционально напряженных условиях;
- невозможность всегда действовать эффективно в силу многих объективных и субъективных условий, что, прежде всего, касается реализации особых образовательных потребностей детей с ОВЗ. Поясним, что по оценкам некоторых специалистов (В.И. Лубовский), в большинстве случаев педагогу достаточно трудно (или даже практически невозможно) одновременно ориентироваться на воспитанников или учащихся, чье развитие в целом соответствует возрастной норме, и их сверстников с ОВЗ, особенно если последних несколько, и для них характерны разные типы нарушений (например, осуществлять профилактику повышенной утомляемости детей с ОВЗ в процессе проведения урока в условиях инклюзивной среды) [4].

Однако в то же время именно на плечи педагога ложится реализация важнейшей задачи современного образования (в том числе и инклюзивного) – обеспечение психологического здоровья подрастающего поколения (в т.ч. воспитанников и учащихся с ОВЗ). Как утвер-

ждает в этой связи И.В. Дубровина, каждый ребенок в школе должен быть окружен вниманием и заботой [3]. Полагаем, что решить эту задачу по силам только психологически сохранному педагогу, который так организует жизнь ребенка, что его социальная ситуация развития будет способствовать возникновению позитивных переживаний в результате удовлетворения всех основных потребностей.

Соответственно, учитывая изложенное выше, мы провели исследование, направленное на изучение психических состояний педагогов, работающих с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного образования.

При этом в качестве контрольной группы выступили педагоги, не работающие с детьми с ОВЗ.

Предметом нашего анализа стали следующие состояния педагогов: депрессия, фрустрация, стресс (общая психическая напряженность).

Нами было сформулировано предположение о том, что степень выраженности негативных психических состояний будет существенно выше у педагогов, работающих в условиях инклюзивного образования.

В качестве диагностического инструментария нами были использованы следующие методики:

- «Шкала самооценки депрессии» У. Цунга;
- «Определение состояния фрустрации»

В.В. Бойко;

- «Шкала психологического стресса PSM-25» Лемура – Тесье – Филлиона.

В нашем исследовании принимали участие 38 педагогов, работающих с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного образования (из них 17 воспитателей дошкольных образовательных учреждений / организаций и 21 школьный учитель), и 33 педагога, не работающих с детьми с ОВЗ (из них 14 дошкольных педагогов и 19 школьных учителей). Кратко охарактеризуем полученные нами результаты.

Для начала обратимся к итогам сравнительного анализа степени выраженности состояния депрессии у педагогов разных групп, которые нашли свое отражение в таблице 1.

Прежде всего, необходимо сказать, что ни у кого из наших испытуемых не были обнаружены показатели высокого уровня выраженности состояния депрессии, что, безусловно, можно рассматривать в целом как позитивный факт.

В то же время, как видно из данных, зафиксированных в таблице 1, степень выраженности состояния депрессии у педагогов, работающих с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного образования, несколько выше, чем у их коллег, не работающих с детьми с ОВЗ, и приближается к уровню легкой степени выраженности этого состояния.

Таблица 1. – Степень выраженности состояния депрессии у педагогов, работающих в условиях инклюзивного образования и не работающих с детьми с ОВЗ

Испытуемые	Уровень депрессии	
	X	δ
Педагоги, работающие в условиях инклюзивного образования	49,3	4,5
Педагоги, не работающие с детьми с ОВЗ	34,0	5,6
t-критерий Сьюдента	1,3	

Примечание: X – средние значения; δ – стандартные отклонения от средних значений.

Таблица 2. – Степень выраженности состояния фрустрации у педагогов, работающих в условиях инклюзивного образования и не работающих с детьми с ОВЗ

Испытуемые	Уровень фрустрации	
	X	δ
Педагоги, работающие в условиях инклюзивного образования	7,2	2,1
Педагоги, не работающие с детьми с ОВЗ	3,9	1,7
t-критерий Сьюдента	4,7 (p≤0,001)	

Примечание: X – средние значения; δ – стандартные отклонения от средних значений.

Таблица 3. – Степень выраженности состояния стресса у педагогов, работающих в условиях инклюзивного образования и не работающих с детьми с ОВЗ

Испытуемые	Уровень стресса (психической напряженности)	
	X	δ
Педагоги, работающие в условиях инклюзивного образования	148,4	19,1
Педагоги, не работающие с детьми с ОВЗ	103,7	12,6
t-критерий Сьюдента	11,7 (p≤0,001)	

Примечание: X – средние значения; δ – стандартные отклонения от средних значений.

Однако достоверно значимые различия в этом случае зафиксированы не были.

Далее обратимся к результатам сравнительного анализа степени выраженности состояния фрустрации у педагогов, представленным в таблице 2. Как можно видеть из нее, уровень фрустрации у педагогов, работающих

в условиях инклюзивного образования, оказался на порядок выше, чем у педагогов, не работающих с детьми с ОВЗ. При этом степень выраженности различий является статистически значимой ($t=4,7$ при $p \leq 0,001$).

Иными словами, мы можем говорить о том, что для педагогов, чья профессиональная деятельность связана с воспитанием и обучением детей с ОВЗ, гораздо больше характерны переживания, вызванные различного рода препятствиями на пути к достижению поставленных целей и задач.

Еще более выраженные различия были обнаружены по общей психической напряженности (уровню проявления состояния стресса) у педагогов разных групп, о чем свидетельствуют данные, представленные в таблице 3.

Обращает на себя внимание тот факт, что средний показатель степени выраженности состояния стресса у педагогов, работающих в условиях инклюзивного образования, приближен к границе высокого уровня, тогда как у их коллег, не работающих с детьми с ОВЗ, напротив, – к границе низкого уровня. Это позволяет говорить о том, что более адаптированными к психологическим нагрузкам, в том числе и профессиональным, оказываются дошкольные педагоги и учителя, которые пока не решают задач образования детей с ОВЗ, тогда как у педагогов, работающих в условиях инклюзивного образования, имеют место признаки эмоционального неблагополучия и, следовательно, высок риск профессиональных деформаций.

В целом констатированные нами различия по интегральному показателю психической напряженности между разными группами педагогов достигают высокого уровня статистической значимости ($t=11,7$ при $p \leq 0,001$).

Таким образом, резюмируя полученные нами результаты изучения психических состояний педагогов, работающих с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного образования, и их коллег, не работающих с детьми с ОВЗ, мы делаем вывод о том, что наша гипотеза нашла свое подтверждение. А это значит, что воспитатели и учителя, которые реализуют задачи воспитания, обучения и развития детей с особыми образовательными потребностями, в абсолютном большинстве нуждаются в психологической помощи по преодолению негативных состояний, препятствующих позитивному функционированию личности и снижающих эффективность их профессиональной деятельности.

Полагаем, что такого рода работу нужно считать первоочередной, наряду с соответствующим повышением квалификации.

Список использованных источников

1. Асмолов, А.Г. Практическая психология и проектирование вариативного образования в России: от парадигмы конфликта – к парадигме толерантности [Текст] / А.Г. Асмолов // Вопросы психологии. – 2003. – №4. – С. 3-12.
2. Братусь, Б.С. Аномалии личности [Текст] / Б.С. Братусь. – М.: Мысль, 1988.
3. Дубровина, И.В. Психологическое здоровье личности в контексте возрастного развития [Текст] / И.В. Дубровина // Развитие личности. – 2015. – №2. – С. 67-95.
4. Лубовский, В.И. Инклюзия — тупиковый путь для обучения детей с ограниченными возможностями [Текст] / В.И. Лубовский // Специальное образование. – 2016. – №4. – С. 77-87.
5. Назарова, Н.М. Истоки интеграции: уроки для будущего [Текст] / Н.М. Назарова // Ребенок в современном мире. – СПб.: ПГУ, 2008. – С. 49-85.
6. Отношение общества к детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам [Текст]. – М.: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 2017. – 72 с.
7. Хотылева, Т.Ю., Розенблюм, С.А. Иллюзии инклюзии: типичные ошибки родителей детей с РАС. Из опыта инклюзивной школы [Текст] / Т.Ю. Хотылева, С.А. Розенблюм // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Том 15. – №3. – С. 48-53.

© *Semenova L.E.*, 2019

THE MENTAL STATE OF THE EDUCATORS WORKING WITH CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE CONDITIONS OF INCLUSIVE EDUCATION

The article touches upon the problem of inclusive education. The internal resources of educators working with children with disabilities in an inclusive education are considered. The results of the study, illustrating the presence of these educators negative mental states. The conclusion is made about the need for psychological assistance aimed at overcoming the negative mental states of educators.

Keywords: *inclusive education, children with disabilities, educators, mental health.*