

ПОЛОРОЛЕВАЯ ДИНАМИКА ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ В РАМКАХ ВВЕДЕНИЯ ФГОС ОВЗ И ФГОС О УО (ИН) В НЕРЮНГРИНСКОМ РАЙОНЕ РС(Я)

POLARIZED DYNAMICS OF PSYCHOPHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH HIA WITHIN THE FRAMEWORK OF INTRODUCTION OF GEF HIA AND GEF ON UO (IN) IN NERYUNGRINSK DISTRICT OF RS (Y)

**L. Mamedova
Ju. Kobazova**

Summary. The article presents a gender analysis of children with HIA in the framework of analytical and prognostic activity of the MUP PMK of Neryungri district. The dynamics of the development of children in the framework of the introduction of the GEF HIA and GEF OO (IN) in the Neryungri district of the RS (Y) is disclosed.

Keywords: gender socialization, children with disabilities, children with disabilities, gender dynamics, federal state educational standard of primary general education for students with disabilities, federal state educational standard of education for students with mental retardation (intellectual disabilities), territorial Psycho-pedagogical commission.

Мамедова Лариса Викторовна

*К.п.н., Технический институт (филиал) ГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный институт имени М. К. Аммосова», г. Нерюнгри
larisamamedova@yandex.ru*

Кобазова Юлия Владимировна

*К.псх.н., доцент, Технический институт (филиал) ГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный институт имени М. К. Аммосова», г. Нерюнгри, заместитель директора МБУ ПМПК Нерюнгринского района
kobazov@mail.ru*

Аннотация. В статье представлен гендерный анализ детей с ОВЗ в рамках аналитической и прогностической деятельности МУ ПМПК Нерюнгринского района. Раскрыта динамика развития детей в рамках введения ФГОС ОВЗ и ФГОС О УО (ИН) в Нерюнгринском районе РС(Я).

Ключевые слова: гендерная социализация, дети с ограниченными возможностями здоровья, дети инвалиды, полоролевая динамика, федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), территориальная Психолого-медико-педагогическая комиссия.

Актуальность гендерных и полоролевых исследований детей с ограниченными возможностями здоровья и детей инвалидов на современном этапе развития современного общества не вызывает сомнений. Однако, практически во всех нормативных документах, методических рекомендациях по психолого-педагогическому сопровождению и развитию детей с ОВЗ и детей-инвалидов половые и гендерные особенности обучаемых не учитываются. Биологические и гендерные различия в восприятии и переработке информации, особенности социальной адаптации, коммуникации не учитываются в процессе внедрения стандартов образования для детей с ОВЗ.

Педагогам, работающим в современной школе необходимо понимать процесс формирования гендерной и полоролевой социализации детей, в том числе с детей ограниченными возможностями здоровья и детей инвалидов. В исследованиях В.Е. Кагана, А.М. Прихожан, Л.В. Мищенко, И.В. Ярославцева выявлено, что уникальность пологендерных структур интегральной индивидуальности обучающихся зависит от объективных условий деятельности в условиях всех видов образования [10].

В своих исследованиях Мищенко Л.В. выявила, что у девочек успешная адаптация к условиям деятельности обеспечивается в основном многообразием взаимосвязей личностных и социально-психологических свойств, у мальчиков в большинстве случаев — многообразием взаимосвязей личностного и природного уровней. Адаптация мужской выборки обеспечивается взаимосвязью личностных свойств, вторичных свойств индивида и согласованностью во взаимодействии всех уровней. Показано, что под влиянием современных психолого-педагогических технологий индивидуальность мальчиков и девочек разных возрастных периодов трансформируется одинаковыми темпами и качественно сходным путем, но содержанию изменений, произошедших в структурах интегральной индивидуальности мальчиков и девочек различно. Специфика формирования социально-типичных мотивов у мальчиков связана с познанием и инновацией, у девочек — мотивация имеет личностное и социально-психологическое обоснование [4].

Дети с ограниченными возможностями здоровья, ввиду их основного заболевания имеют ряд особенностей, затрудняющих понимание и усвоение социальных

норм и эталонов взаимоотношений, в том числе и полоролевых. В исследованиях Д. Н. Исаева и В. С. Кагана, В. В. Ковалева выявлено, что признаки нарушений имеют глобальный характер и касаются всех сторон психической деятельности и психосексуального развития. К общим клиническим признакам у детей с умственной отсталостью, относится недоразвитие высших форм познавательной деятельности и личности ребенка в целом и деформация системы отношений таких детей со сверстниками и взрослыми. По данным российских исследователей (В. Е. Кагана, Д. Н. Исаева, Е. П. Ильина, Г. С. Васильченко, И. А. Коробейникова, Н. В. Заиграевой, Б. Г. Шаумарова, Л. М. Шипицыной), у обучающихся с умственной отсталостью отмечаются сложности в выстраивании социальных связей и отношений, нарушения в развитии личности, нарушения социальной адаптации. Отмечается, что, умственно отсталые дети заслуживают особого внимания в связи с тем, что их половое развитие отличается от такового здоровых детей. Все это не может не влиять на формирование половой идентичности и гендерной социализации [1].

Гендерная социализация детей с ОВЗ базируется на двух основных положениях: во-первых, усвоение индивидом социального опыта, психосоциальных установок и ценностных ориентаций, определенных способов поведения, деятельности, присущих представителям того или другого пола; во-вторых, формирование полового самосознания или половой идентичности, включающее процесс познания своего и противоположного пола, эмоциональную оценку себя как представителя определенного пола, самоутверждение себя как представителя определенного пола в общении и деятельности [3]. Исследования Н. В. Александровой выявило, что умственно отсталые дети имеют намного меньше информации о фактах жизни, связанных с полом, их представления скудны и искажены. По мнению В. И. Гарбузова, В. В. Ковалева, Л. М. Шипицыной, Д. Н. Исаева, В. С. Кагана, Е. Р. Ярской-Смирновой отклонения в формировании половой идентичности и освоении половых ролей могут нарушить социальную адаптацию [9; 12].

В результате исследования особенностей гендерной социализации подростков с интеллектуальной недостаточностью проведенного Н. В. Заиграевой и И. А. Коробейниковым было установлено, что процесс формирования полоролевых представлений у подростков с нарушением интеллектуального развития подчиняется как общим, так и специфическим (в условиях дизонтогенеза) закономерностям развития личности. Выявилось сходство содержания полоролевых представлений, отражающее приоритет универсальных качеств, характеризующих подростков основной и контрольной групп. Специфика полоролевых представлений при нарушениях интеллектуального развития, проявляется глав-

ным образом в их неполноценности (недостаточная полнота, низкий уровень обобщенности, слабая дифференцированность), отражая влияние интеллектуальной недостаточности [1]. Исследователи выявили, что если нормально развивающиеся девочки в полоролевых представлениях заменяют гендерный стереотип своего пола андрогинными характеристиками, то девочки с нарушением интеллектуального развития имеют неопределенные представления, свидетельствующие о недостаточном осознании материнских и женских качеств. Исследования полоролевых представлений детей, воспитывающихся в условиях депривации выявили, что у детей с ОВЗ полоролевые представления так же, как у их сверстников с нормальным развитием, напрямую зависят от микросоциальных условий, их характер определяется типом семьи и конкретной семейной ситуацией. В процессе взаимодействия с социумом у ребенка с ограниченными возможностями формируются различные гендерные и полоролевые стереотипы [1]. По мнению И. С. Кона, отсутствие жестких стереотипов в содержании собственной гендерной идентичности и идентичности представителя противоположного пола обеспечивает человеку на всех стадиях онтогенеза большую адаптивность поведения, что позволяет приспосабливаться к индивидуальным особенностям партнера по общению, учитывать и понимать его эмоциональное состояние и внутренние характеристики, что особенно важно для детей с ограниченными возможностями [2].

Специалисты ПМПК Нерюнгринского района ведут мониторинг особенностей психофизического и интеллектуального развития детей, прошедших ПМПК. В 2015–2016 учебном году ПМПК Нерюнгринского района прошли 835 детей (в возрасте от 1 года до 18 лет). В 2016–2017 прошли комиссию 845 детей. Рассматривая половое распределение детей, можно отметить, что в 2015–2016- учебном году ПМПК прошли — 520 (62%) мальчиков и 315 (38%) девочек, в 2016–2017 год ПМПК прошли — 530 (63%) мальчиков и 305 (37%) девочек. Сравнительный анализ, выявил, что на протяжении семи лет (с 2010 по 2017 гг.) в ходе прохождения комиссии мальчиков с выявленными нарушениями наблюдается в два раза больше, чем девочек (62–65% мальчиков и 35–38% девочек).

В 2015–2016 учебном году группы и классы для детей с НОДА рекомендованы 10% детей, группы и классы для обучающихся с ЗПР — 36% детей, группы и классы для обучающихся с УО — 38% (от общего количества детей). Специальные (коррекционные) группы и классы для слабовидящих детей рекомендованы — 5% детей, группы для детей с нарушениями речи — 3% детей. По результатам ПМПК, большинству мальчиков рекомендованы группы и классы для детей с ЗПР — 42%, группы и классы для детей с УО рекомендованы 37% мальчиков.

Наиболее часто девочкам рекомендовали посещение групп и классов для детей с ЗПР — 34%, групп и классов с НОДА — 10% (от всех прошедших девочек). Группы и классы для детей с УО рекомендованы 27% девочек, прошедших ПМПК.

Наибольшему количеству детей, прошедших ПМПК за 2016–2017 учебный год рекомендованы группы и классы для детей с НОДА (С(К)НШДС№ 2) — 10% детей, группы и классы для обучающихся с ЗПР — 41% детей, группы и классы для обучающихся с УО — 24% (от общего количества детей).

В связи полученными данными (имеющими стабильную динамику с 2010 по 2017 гг.) можно дать неблагоприятный прогноз в сторону увеличения детей (особенно мальчиков), с нарушениями в развитии. Преобладание врожденных патологий ученые объясняют тем, что женщина получает две X-хромосомы, поэтому дефект одного гена может быть компенсирован другим. Мужчина же получает лишь одну X-хромосому, а Y-хромосома содержит меньше генов, и неясно, являются ли какие-нибудь из них точными копиями X-генов. Поэтому существует вероятность, что дефектный ген не найдет нормального двойника, способного воспрепятствовать дефекту [2].

Министерством образования и науки Российской Федерации утверждены и с вводится 1 сентября 2016 года: Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [5; 6].

В 2015–2016 учебном году, из 835 детей прошедших комиссию Нерюнгринского района, 403 детям (48%) был рекомендован АООП НОО для детей с ОВЗ или АООП НОО для детей с УО (интеллектуальными нарушениями). Увеличение детей с умственной отсталостью обусловлено тем, что ПМПК обследовало 119 детей ГКУ РС(Я) «Республиканского детского дома-интерната для умственно отсталых детей». АООП НОО для обучающихся с НОДА рекомендован 5% обучающихся, из них 48% девочек и 52% мальчика. Девочкам в большинстве случаев рекомендован вариант 6.1 (86%). Вариант 6.2 (НОДА сочетается с ЗПР) рекомендован — 14% девочек. Вариант 6.1 рекомендован — 54% мальчиков, вариант 6.2–40% мальчиков, 6% мальчиков рекомендован вариант 6.3, что означает, что у ребенка при ведущем нарушении имеется умственная отсталость в легкой степени выраженности. Таким образом, мальчики с НОДА имеют более сложную структуру нарушений, чем девочки. Обучение по АООП НОО для детей с РАС рекомендовано 1% детей (от всех, кому рекомендовано обучение по ФГОС ОВЗ), из них 66%

девочек и 34% мальчиков. Обучение по варианту 8.1 рекомендовано одной девочке, что означает, что она будет обучаться по общему учебному плану с психолого-педагогическим сопровождением специалистов ОО. Вариант 8.4 (СИПР) рекомендован 50% девочек и 50% мальчиков, что свидетельствует о том, что РАС сопутствует УО умеренной, тяжелой или глубокой степени. АООП НОО для слабовидящих детей рекомендовано 3% детей, из них 57% девочек и 43% мальчиков. Вариант 4.1 рекомендован — 75% слабовидящих девочек, вариант 4.2 рекомендован 25% девочек. Вариант 4.1 рекомендован — 67% слабовидящих мальчиков, вариант 4.2 рекомендован 33% слабовидящих мальчиков, что означает включение в учебный план курсы коррекционно-развивающей деятельности по формированию образовательной и социальной компетенции. АООП НОО для слабовидящих рекомендован.

АООП НОО для глухих обучающихся был рекомендован 1,2% детям, для слабослышащих и позднооглохших обучающихся рекомендован — 3% детей, из них 45% девочек и 55% мальчиков. АООП НОО для глухих обучающихся, вариант 1.2 (сочетается с ЗПР) рекомендован — 40% девочек, вариант 1.3 (сочетается с легкой степенью умственной отсталости) — 20% девочек. АООП НОО для слабослышащих и позднооглохших обучающихся, вариант 2.2 — рекомендован — 40% девочек. АООП НОО для глухих обучающихся, вариант 1.2 рекомендован — 50% мальчиков. АООП НОО для слабослышащих и позднооглохших обучающихся, вариант 2.2 — рекомендован — 50% мальчиков. В данной выборке нарушения слуха у девочек сочетается с более сложными нарушениями развития, чем у мальчиков.

В 2016–2017 учебном году АООП НОО для обучающихся с НОДА рекомендован 12% обучающихся (в прошлом году — 5% обучающихся), из них вариант 6.1 рекомендован — 55% детей, вариант 6.2 (НОДА сочетается с ЗПР) — 45% детей. Таким образом, в этом году выявлено увеличение количества детей с НОДА на 7% по сравнению с 2015–2016 учебным годом. Обучение по АООП НОО для детей с РАС рекомендовано 1,3% детей. Варианту 8.1 не рекомендован. Вариант 8.3 (СИПР) рекомендован 1 ребенку, что свидетельствует о том, что РАС сопутствует УО легкой степени. Вариант 8.4 (СИПР) рекомендован 2 детям, что свидетельствует о том, что РАС сопутствует УО умеренной, тяжелой или глубокой степени. АООП НОО для слабовидящих детей рекомендовано 7% обучающихся (в прошлом году — 3% детей), из них вариант 4.1 рекомендован — 84% слабовидящих детей. Вариант 4.2 рекомендован 16% слабовидящих детей, что означает включение в учебный план курсы коррекционно-развивающей деятельности по формированию образовательной и социальной компетенции. АООП НОО для глухих обучающихся был рекомендован

1,3% детям, из них вариант 1.1 (интеллектуальная норма) рекомендован 17% детей, вариант 1.2 (сочетается с ЗПР) рекомендован 83% детей. АООП НОО для слабослышащих и позднооглохших обучающихся рекомендованы — 1% детей. Вариант 2.2–3 слабослышащим обучающимся.

Вариант 7.1 предназначен для образования детей с ЗПР, достигших к моменту поступления в школу уровня психофизического развития, близкого возрастной норме. Важное условие обучения по АООП НОО это устойчивая форма адаптивного поведения ребенка. Обучение по АООП НОО для обучающихся с ЗПР рекомендовано — 120 детям (что составляет 29% детей, которым был рекомендован АООП НОО для детей с ОВЗ). Из 120 детей вариант 7.1 рекомендован — 68% детей с ЗПР (мальчиков 46%, девочек 22%).

Вариант 7.2 предназначен для образования обучающихся с ЗПР, которые характеризуются уровнем развития несколько ниже возрастной нормы, отставание может проявляться в целом или локально в отдельных функциях (замедленный темп или неравномерное становление познавательной деятельности). У детей отмечаются нарушения внимания, памяти, восприятия и других познавательных процессов, умственной работоспособности и целенаправленности деятельности, в той или иной степени затрудняющие усвоение школьных норм и школьную адаптацию в целом. Вариант 7.2 рекомендован — 33% обучающихся с задержкой психического развития (мальчиков 23%, девочек 9%). Грубая задержка психического развития (вариант 7.2) выявлена у 34% мальчиков с ЗПР и у 30% девочек с ЗПР.

В 2016–2017 учебном году Вариант 7.2 рекомендован — 77% детей (в прошлом году — 33% обучающихся с задержкой психического развития (мальчиков 23%, девочек 9%)). Таким образом, у мальчиков наблюдается в два раза чаще задержка психического развития, чем у девочек.

В 2015–2016 году ПМПК рекомендовало 234 детям обучение по программе АООП О УО (ИН), из них 119 детей с тяжелыми и множественными нарушениями (51%) воспитываются в ГКУ РС(Я) «Республиканском детском доме-интернате для умственно отсталых детей». В 2016–2017 году ПМПК рекомендовало 44% детей обучение по программе АООП О УО (ИН).

Рассматривая половое распределение детей с умственной отсталостью в 2015–2016 учебном году, можно отметить, что выявлено 120 мальчиков (52%) и 114 девочек (48% от всех детей, которым рекомендован ФГОС О УО (ИН)). Из 114 девочек, воспитываются в ГКУ РС(Я) РДДИ 69%. Из 234 детей с УО (ИН) обучение по АООП О УО Пр. № 1599, вар. 1 рекомендовано 20% детей. Обу-

чение по ФГОС О УО (ИН) Пр. № 1599, вар. 2 (СИПР) рекомендовано 38% детей с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжелыми и множественными нарушениями развития. На основании данных за 2015–2016 год, можно сделать вывод, что большинству обучающихся (48%) рекомендовано обучение по АООП О УО (ИН) и АООП НОО ОВЗ. У девочек с УО (66%) прошедших ПМПК, воспитывающихся в ГКУ РС(Я) РДДИ в два раза больше, чем мальчиков (34%), у всех выявлены с тяжелые и множественные нарушения развития.

В 2016–2017 году обучение по АООП О УО (ИН) Пр. № 1599, вар. 1 рекомендовано 62% детей (в прошлом году — 20% детей). Обучение по ФГОС О УО (ИН) Пр. № 1599, вар. 2 (СИПР) рекомендовано 38% детей с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжелыми и множественными нарушениями развития. Таким образом, в 2016–2017 году увеличился процент детей, рекомендованным обучение по 1 варианту УО (ИН) на 42% по сравнению с 2015–2016 учебным годом. Это объясняется тем, что в прошлом году ПМПК прошли воспитанники ГКУ РС(Я) РДДИ с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии. В 2016–2017 учебном году ПМПК прошли обучающиеся СКШИ г. Нерюнгри, у большинства которых выявлена легкая степень умственной отсталости.

Таким образом, с 2015 по 2017 учебные года, по результатам ПМПК, наиболее часто девочкам рекомендовали посещение групп и классов с НОДА — 10% (от всех прошедших девочек), группы и классы для детей с ЗПР — 34%. Группы и классы для детей с УО рекомендованы — 27% девочек, прошедших ПМПК. Большинству, прошедших ПМПК, мальчикам рекомендованы: группы и классы для детей с ЗПР — 42%; группы и классы для детей с УО рекомендованы — 37% мальчиков. В связи с этим можно дать неблагоприятный прогноз в сторону увеличения детей (особенно мальчиков), с нарушениями в развитии.

Для успешной социализации (в том числе и гендерной) и формирования адаптивной личности детей с ОВЗ необходимо внедрять инновационные технологии и методики социального — психологического сопровождения и коррекции. Учет индивидуальных и возрастных, психофизических, гендерных особенностей обучающихся, обеспечит высокое качество образования, его доступность, открытость. В целях пропедевтической работы, необходимо осуществлять систематические групповые и индивидуальные консультации специалистов ОО и ДОО, учителей, воспитателей реализующих образование детей с ОВЗ по вопросам особенностей психического и физического развития, индивидуальных возможностей детей, гендерной идентичности, учета гендерной социализации в процессе обучения и воспитания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заиграева Н. В., Коробейников И. А. Гендерная социализация и полоролевые представления подростков с интеллектуальной недостаточностью // Дефектология. — 2007. — № 2. — С. 18–25.
2. Ильин Е. П. Пол и гендер. — СПб.: Питер, 2010. — 688 с.
3. Казанцева Т. А. Дети с ограниченными возможностями: проблемы гендерной социализации [Электронный ресурс] //URL: <http://www.km.ru/referats/332668-deti-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-problemy-gendernoi-sotsializatsii> (дата обращения: 18.07.16).
4. Мищенко Л. В. Теоретические и методологические проблемы системного исследования погендерного развития индивидуальности детей младшего школьного возраста: монография. St. Louis, Missouri, USA: Publishing House «Science & Innovation Center». — 2013. — 274 с.
5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» [Электронный ресурс] //URL: <http://минобрнауки.рф/документы/8021> (дата обращения: 18.07.16).
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)» [Электронный ресурс] //URL: <http://минобрнауки.рф/документы/5133> (дата обращения: 18.07.16).
7. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта. — СПб.: Алетейя, 2002.
8. Штылева Л. В. Педагогика и гендер: развитие гендерных подходов в образовании // Женщина в российском обществе. — 2000. — № 3 (19). — С. 33.
9. Ярская-Смирнова Е. Р. Стигма «инвалидной» сексуальности // В поисках сексуальности: сб. ст. / под ред. Е. Здравомысловой и А. Темкиной. — СПб.: Питер, 2002. — 254 с.

© Мамедова Лариса Викторовна (larisamamedova@yandex.ru), Кобазова Юлия Владимировна (kobazov@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Северо-Восточный федеральный институт имени М. К. Аммосова