

Шевченко Надежда Андреевна

магистрант

Романова Юлия Владимировна

канд. пед. наук, доцент, преподаватель

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический
университет им. П.П. Семенова-Тян-Шанского»

г. Липецк, Липецкая область

СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

Аннотация: в статье рассматривается подход к обнаружению психосоматических проблем социальной дезадаптации, влекущей за собой проявление суицидального поведения у детей с ограниченными возможностями развития. Авторами обозначается и экспериментально подтверждается гипотеза о понижении уровня самооценки и возникновении депрессивных признаков в условиях дистанционного обучения.

Ключевые слова: инклюзивное обучение, ограниченные возможности развития, суицидология, феноменология.

Современное состояние инклюзивной культуры претерпевает существенную трансформацию под влиянием внешних факторов. Меняется форма представления знаний, увеличивается доля электронных средств в образовательном процессе.

Возникают новые социальные барьеры, что, в свою очередь, создает риск возникновения тех или иных психосоматических осложнений у разных категорий учащихся.

В частности, для детей с ограниченными возможностями в развитии. Что, несомненно, в условиях пандемии, и вынужденным переходом на дистанционное обучение, требует новых методов диагностики возникновения и проявления негативных когниций на психологическое здоровье детей.

В настоящем исследовании ставится задача постановки и формализации проблемы возникновения суицидального риска у детей различных возрастных категорий в условиях инклюзии в дистанционном обучении.

В качестве обоснования темы исследования выступает рост детских психозов в условиях пандемии и общая теория эпидемиологии феномена суицидального поведения. В исследовании был применен системный подход, который заключался в реализации подхода к обобщению исследований [1; 3; 6], и симплексуальному изучению категориального аппарата психологии детского поведения.

По нашему мнению, увеличение ряда преступлений, совершающихся здоровыми людьми и причиняющих определенный урон здоровью в период вынужденной изоляции (то есть, нахождения в определенной среде, не подверженной динамическими изменениями на протяжении существенного периода времени) является строгим детерминантом к определению проблемы возникновения сложных психо-эмоциональных расстройств и состояний у здоровых людей.

У лиц, с ограниченными возможностями здоровья, данная форма (реализация преступного деяния) трансформируется в форму пассивной агрессии, направленной против себя. Но почему? Инклюзивное обучение в данном случае не позволяет лицу использовать свой негативный потенциал против других, так как ребенок (лицо), в частности, понимает и несет ответственность по правилам инклюзивного общества, в которое он был принят.

Для ребенка существенным является причинно-следственная связь между отношением к среде, и нахождением к ней. В инклюзивном обучении, хоть и выраженном в форме дистанционного обучения, ему не дают чувствовать себя одиноким, так как любое обучение требует достаточно большого личного времени, но, с другой стороны, есть полное отсутствие личностного контакта с элементами инклюзии [4].

А цели и задачи инклюзивного образования направлены в сторону нового качества и доступности образования, не учитывают аутоиммунные изменения психики, которые трансформируются и суицидальное поведение.

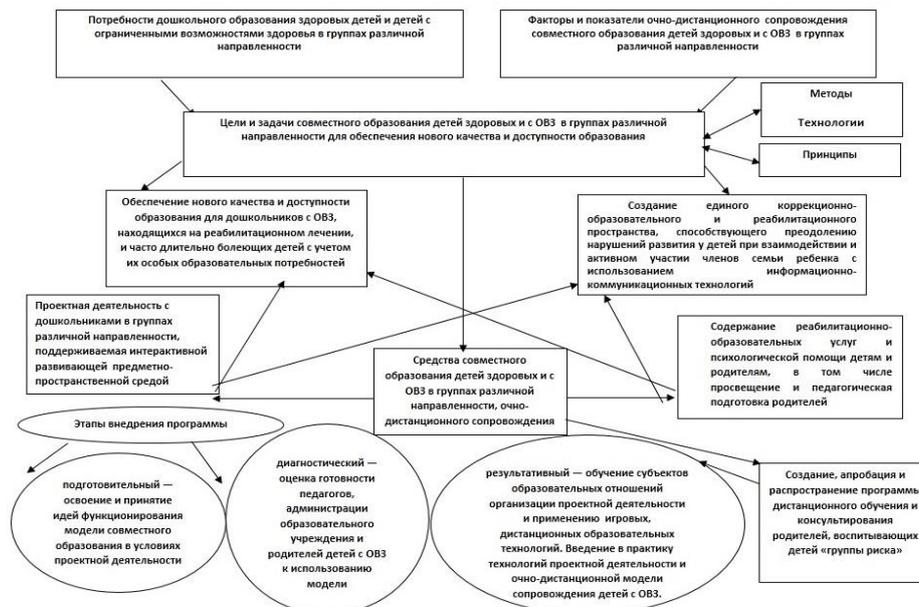


Рис. 1. Средства и задачи инклюзивного образования для лиц с ОВЗ

Контакт, основанный на сенсомоторном ощущении, отсутствует, что, в свою очередь, влечет к снижению положительного эффекта нейромышечной релаксации, что является весьма популярным методом саморегуляции нервной системы у детей и подростков [2].

В свою очередь, частичная или полная дисфункция по той или иной подсистемы организма, влечет проявление садистических или мазохистских склонностей, что, в свою очередь, выражает компенсационный эффект адаптации ребенка с ОВЗ к подготовительному и диагностическому этапу инклюзивной программы (рис. 1).

И если ранее лицо находилось под влиянием педагогов и сверстников, то, сейчас, имея лишь один способ личностной репрезентации через интернет-среду (виртуальную среду), оно вынуждено давать ложные диагностические представления о себе, что приводит к допущению к разного рода системам проверки знаний (контроля знаний), при полной неподготовленности к ним по психологическим причинам.

Что, в свою очередь, демонстрирует возникновение устойчивого эффекта заниженной самооценки.

По проведенному нами исследованию среди контрольной группы в 75 детей возрастом от 6 до 14 лет, проходящим инклюзивное обучение в условиях дистанционного или смешанного режима, у 28% прогнозировалась тенденция возникновения негативного тренда и субъективном ощущении личностного «Я», а трансграничный синдром возникал у 45% респондентов.

Среди 28% лиц, у которых проявились признаки существенного понижения самооценки, 70% сообщили о появлении депрессивного синдрома, что, в свою очередь, объясняет и существенно возросшие шансы возникновения суицидального синдрома.

Для решения данной проблемы была разработана карта практического вмешательства, которая реализует новый компонент в систему инклюзивного обучения. Он включает в себя введение новой системы диагностики лиц с ОВЗ, которая заключается в возможностях спулинга состояния ребенка при помощи смешанных клинико-психологических методов, в частности, метода минимизации эгоцентрического поведения и изменения процесса осуществления онлайн-обучения.

В заключении обозначим и существенную роль реакции отрицательного баланса, которая у всех лиц с ОВЗ является большой. Для решения данной проблемы мы рекомендуем увеличить роль средств социальной адаптации для всех лиц на подготовительном этапе инклюзивного вовлечения, которая, в обязательном порядке, должна проходить в очном (санаторном/пансионном) виде.

Список литературы

1. Близнюк О.А. Перспективы внедрения методов инклюзивного обучения в условиях инклюзивного образовательного пространства / О.А. Близнюк, К.С. Маслова // Энергетика, информатика, инновации – 2019. Сборник трудов IX Международной научно-технической конференции (Смоленск, 17–18 октября 2019 года). В 2 т. – Смоленск: Универсум, 2019. – С. 248–251.

2. Варенова Т.В. Аспекты трансформации инклюзивной культуры в инклюзивное сознание // Специальное образование XXI века: от ранней помощи до про-

фессиональной подготовки: сборник научных трудов / отв. редактор Л.М. Кобрин. – СПб.: Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина, 2020. – С. 29–32.

3. Гумушсой С. Педагогика родительства как инклюзивный компонент инклюзивного образования / С. Гумушсой, Н. Айтпай // Вестник Кыргызского государственного университета имени И. Арабаева. – 2021. – №1. – С. 28–32.

4. Минайчева Н.В. Тенденции развития инклюзивного образования: «инклюзивная молекула» // Новая наука: Стратегии и векторы развития. – 2016. – №6–2(88). – С. 102–104.

5. Экстрабилити как феномен инклюзивной культуры: формирование инклюзивной культуры в цифровом пространстве: сборник статей III международной научно-практической конференции (Екатеринбург, 10–11 декабря 2020 года) / под общ. ред. А.Л. Неволной; отв. за выпуск А.Р. Барашев. – Екатеринбург: Ажур, 2021. – 193 с.

6. Якубова Ф.Р. Инклюзивная культура – ключевой фактор успешности инклюзивного образования // Наука и школа. – 2020. – №1. – С. 123–129.