

# **ОБУЧЕНИЕ КАК ЧАСТЬ СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ И АДАПТАЦИИ ПОЗДНООСЛЕПШИХ (МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)**

**А.А. Александров, кандидат психологических наук.**

**Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России.**

**В.В. Яговец. Государственное бюджетное образовательное учреждение  
Центр образования № 1 Санкт-Петербурга**

Рассматривается спектр возможных проблем, который возникает при обучении (или переобучении) людей, потерявших зрение в подростковом или уже зрелом возрасте и вынужденных отказаться от привычных методов общения с миром. Эти люди вынуждены заново учиться взаимодействовать в социуме, осваивая новые возможности сохранных анализаторов, использовать их в процессе обучения. Изложены методы и некоторые практические аспекты реабилитации, социальной адаптации и обучения поздноослепших.

*Ключевые слова:* социальная адаптация, социальная интеграция, реабилитация, зрительная депривация, тифлопедагогика, коррекционная педагогика, коммуникативная деятельность

## **TRAINING AS A PART OF THE SOCIAL INTEGRATION AND ADAPTATION OF LATERBLINDED (METHODS OF STUDING AND PRACTICAL ISSUES)**

A.A. Alexandrov. Saint-Petersburg university of State fire service of EMERCOM of Russia

V.V. Yagovets. State budgetary institution Saint-Petersburg education center № 1.

Discusses a range of potential problems that arises during training (or retraining) of people who have lost vision in growing-up or middle yaers and forced to abandon their traditional methods of communication with the world. These people have to re-learn and interact in society, mastering new features intact analyzers, to use them in the learning process. The article describes the methods and some of the practical aspects of rehabilitation, social adaptation and training of pozdniakevich.

*Keywords:* social adaptation, social integration, rehabilitation, visual derivation, tiflopedagogics, correctional pedagogy, communicative activities

В России в последнее время все более актуальной является тема реабилитации и социальной адаптации инвалидов, в том числе и лиц с глубокой зрительной депривацией. В этой связи деятельно популяризируется идея «доступной среды» и «равных возможностей» инвалидов, что является желанием следовать общим мировым социальным стандартам.

В советской командно-административной системе, которая стремилась к нивелированию социальных различий, отводилось стабильное место инвалидам. Например, для инвалидов по зрению создавались в рамках Всероссийского Общества Слепых специальные предприятия, где люди имели работу, были материально обеспечены, получали широкий спектр социальных благ и услуг. На предприятиях они работали, питались, проводили досуг, общались, получали медицинскую помощь, путевки и лечение, услуги парикмахера и ремонта одежды, занимались спортом и художественной самодеятельностью. Таким образом, инвалиды по зрению не нуждались в выходе в широкий социум, находясь в своего рода резервации. Любое соприкосновение с обществом вызывало, как правило, стресс и стремление вновь спрятаться в привычную, удобную скорлупу.

Лица, потерявшие зрение уже в зрелом возрасте, в рамках подобной системы автоматически оказывались на подобных предприятиях, где осваивали новую профессию, получали необходимые бытовые навыки, а те, кто в свое время не окончил школу (или окончил только 9 классов) могли продолжить обучение, не отходя от своего нового рабочего места. Для них на предприятиях была создана школа. Обучение производилось в рабочее

время, а часы, затраченные обучающимся, оплачивались по среднему. Таким образом, школа была неотъемлемой частью советской социальной системы, обслуживающей инвалидов.

В современных условиях рыночной экономики и постсоветской государственности положение инвалидов по зрению кардинально изменилось. На настоящий момент не создана целостная система социальной защиты инвалидов. Государство, с большим или меньшим успехом, регламентирует и систематизирует социальную помощь инвалидам. Сами инвалиды (или те из них, кто чувствует в себе силы к активной деятельности) стараются достичь полной реабилитированности и интегрироваться в полноценную социальную среду и быть в ней конкурентно способными. В свою очередь, общество делает встречное движение. Реабилитологи, дефектологи, психологи, социальные педагоги внушают инвалидам, что их реальные возможности не меньше возможностей здоровых людей, а в некоторых аспектах даже превосходят их благодаря компенсаторным свойствам сохранных анализаторов. Например, считается, что незрячие люди гораздо способнее к музыке, чем нормально видящие, что, конечно, является общим и наиболее часто встречающимся заблуждением.

В условиях «новой» России вся система (образовательная и социальная), работающая с людьми, имеющими нарушения зрения, перестраивается и ищет новые пути развития. В этой связи первоочередной представляется проблема социальной интеграции адаптации инвалидов по зрению в современных социально-экономических условиях, формирование компетентной, социально-активной, самостоятельной мобильной личности. И, если в отношении лиц, имеющих зрительную депривацию с рождения, путь адаптации и социальной интеграции уже апробирован, то в отношении лиц, потерявших зрение в подростковом и зрелом возрасте, этот путь только намечен.

В последнем случае мы имеем дело с людьми, которые уже имели свою накатанную сложившуюся жизнь. У них были полностью сформированы социально-бытовые и коммуникативные навыки с учетом зрения, они имели профессию и сложившуюся семью. С потерей зрения им нужно полностью перестроить свою жизнь. Заново обучиться новой профессии, приобрести навыки пространственного, социально-бытового и коммуникативного характера в условиях зрительной депривации. Следовательно, работа с этой категорией обучающихся должна строиться по двум направлениям: непосредственно само обучение и работа по их реабилитации и адаптации в обществе [1].

Причины потери зрения в подростковом и зрелом возрасте разнообразны. Назовем основные в последовательности из наиболее часто встречающихся:

- различные глазные заболевания, с возрастом приводящие к снижению зрения или полной слепоте;
- сахарный диабет;
- опухоли головного мозга;
- черепно-мозговые травмы;
- токсические отравления [2].

Как правило, поздноослепшие учащиеся прошли первичный уровень реабилитации (городские и районные реабилитационные центры) и, казалось бы, интегрированы в социальную среду. Эти учащиеся в достаточной степени уверены в своих возможностях. Они отнюдь не считают себя людьми «второго сорта», и, как им кажется, способны постоять за себя. Они помнят, что в свое время имели хорошие оценки и достаточный социальный опыт. В основном таким поведением отличаются молодые люди в возрасте 14–22 лет, не успевшие получить образование до полной потери зрения.

В действительности они уже не могут пользоваться старыми навыками в учебе и в быту. Не могут читать печатный текст. Ещё могут написать, но уже не могут прочитать то, что написали. Сильно ограничены в возможности использовании ПК или совершенно не владеют им. Не умеют и не желают использовать белую трость, но самостоятельно передвигаться без нее не могут. Не способны прожить самостоятельно и обслуживать себя в быту. Не имеют тифлотехники и не умеют ее использовать.

Вернувшись к учебе, в условиях зрительной депривации эти люди оказываются беспомощными. При этом у этой группы учащихся зачастую отсутствует мотивация на освоение нового. Они сознают ограниченность своих возможностей, но не умеют и не хотят просить сторонней помощи в учебе, быту и на улице, боятся почувствовать свою зависимость от окружающих и не хотят чувствовать себя обязанными. Их коммуникативные, учебные и жизненные навыки не соответствуют их нынешнему положению и нуждаются в коррекции.

Поэтому в отношении лиц, внезапно оказавшихся в условиях зрительной депривации, в образовательном процессе должна быть сформулирована следующая цель в обучении: адаптация поздноослепших к образовательному процессу и полноценной жизни в обществе [3]. Необходимо помочь им адекватно оценивать свои возможности и место в окружающем мире и, вследствие этого, стремиться приобретать навыки и умения, обеспечивающие возможность интеграции в социум и полноценной жизни в нем.

Для выполнения этой цели были сформулированы следующие задачи:

1. Формирование знаний и умений, способствующих социальной адаптации и интеграции в различных социальных условиях.
2. Развитие познавательной деятельности на полисенсорной основе.
3. Стимулирование процессов компенсации утраченных зрительных функций, формируя навыки активного осознанного использования сохранных анализаторов.
4. Повышение мобильности, умения самостоятельно действовать в окружающей обстановке.
5. Овладение приемами обучения и ориентирования с использованием тифлотехнических средств.
6. Формирование способов адекватного поведения незрячего в окружающем мире [3].

Реализации поставленных целей и задач в обучении относительно лиц, потерявших зрение, должен предшествовать подготовительный адаптивно-реабилитационный этап, состоящий из следующих компонентов:

- социально-педагогическая диагностика учащихся, с целью выявления уровня их социальной дезадаптации;
- обучение рельефно-точечному письму и чтению по системе Брайля;
- обучение информатике с обязательным овладением адаптивными звуковыми программами для ПК. Использование специальной тифлотехники (в том числе приборов для прослушивания «говорящей» книги);
- обучение ориентированию в пространстве и основам коммуникативной этики;
- обучение навыкам социально-бытового ориентирования. Формирование своего успешного имиджа. Профилактика аддиктивного поведения [4].

Только при соблюдении всех выше перечисленных условий поздноослепший человек готов вступить заново в образовательный процесс и овладеть новыми профессиональными умениями и навыками.

По результатам освоения адаптивно-реабилитационных программ лицами, потерявшими зрение, можно сформировать три группы по степени реабилитированности, готовности к дальнейшему обучению и естественной интеграции в общество:

*Первый уровень* – владеет минимальным уровнем, пользуется им при дополнительной помощи. Уровень сформированности предметных представлений низкий.

*Второй уровень* – владеет необходимым объемом знаний и умений. Нуждается в словесном и действенном указании со стороны. Испытывает страх при необходимости проявить самостоятельность.

*Третий уровень* – проявляет инициативу, заинтересованность и самостоятельность. Стремится использовать все сохранные анализаторы. Адекватно реагирует на помощь со стороны незнакомых людей [5].

Итак, после прохождения всех адаптивно-реабилитационных этапов учащиеся, потерявшие зрение, начинают более трезво оценивать свои возможности (нормализуется

их самооценка), спектр их возможностей постепенно расширяется. Обучающийся может закончить школьное обучение (если это необходимо), выбрать профессию в соответствии со своими возможностями и успешно продолжить образование.

### **Литература**

1. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих. СПб., 2007.
2. Фомичева Л.В. Клинико-педагогические основы обучения и воспитания лиц с нарушением зрения, офтальмологические и гигиенические аспекты охраны и развития зрения. СПб., 2007.
3. Волкова И.П. Психосоциальные факторы адаптации и интеграции лиц с глубокими нарушениями зрения. М., 2012.
4. Гилилов Е.И., Никулина Г.В. Обучение и воспитание слепых и слабовидящих: ретроспективный анализ, состояние, тенденции: учеб. пособие. СПб., 2001.
5. Никулина Г.В., Никулина И.Н. Развитие самооценки в условиях зрительной недостаточности. СПб., 2006.