Поддержка детей, родившихся недоношенными, в классе

**Бэрри Карпентер** — председатель сети по специальному и инклюзивному образованию SSAT (Великобритания)

**Джо Эгертон** — координатор исследовательских проектов SSAT (Великобритания)

*В основе данной статьи легли презентации, представленные на Национальном Форуме по Нейробиологии в Специальном образовании Ежегодной Конференции, проводимой в Лондоне, Великобритании 31 января 2013 года под названием «Потребности детей, родившихся недоношенными, в обучении и развитии мозга – конференция, призванная объединить взгляды и понимание между образованием и нейробиологией на протяжении всех лет школьного обучения». Конференция проводилась в партнерстве с Британской национальной организацией для детей, родившихся недоношенными Блисс (*[*www.bliss.org.uk/*](http://www.bliss.org.uk/)*), при финансовой поддержке Фонда Ватерлоо.*

Более чем 50,000 младенцев ежегодно рождаются раньше срока в Великобритании (примерно один из восьми детей). В Великобритании недоношенными считаются те, кто родился на сроке до 37 недель возраста гестации, сильно недоношенными, те кто родился на сроке 28-32 недели и экстремально недоношенными – на сроке до 28 недель гестации. В прессе часто сообщается о рождении детей на 26, 25 или даже на 24 неделе, а исследования EPICure[1](http://journal.eii.ru/podderzhka-detej-rodivshihsya-nedonoshennymi-v-klasse/" \l "sdfootnote1sym) обнаружили, что около 53 % младенцев из числа экстремально недоношенных выживают. Но что происходит с ними, когда они попадают в школьную систему?

В каждом классе, в среднем как минимум 4 ребенка родились недоношенными, и один из каждой сотни — кто родился экстремально недоношенным – то есть распространенность схожа с аутизмом. Хотя как младенцы и дети раннего возраста, кажется, что они догоняют своих сверстников, дети, родившиеся на три месяца раньше срока, в три-четыре раза более вероятно будут бороться в школе, чем их сверстники, родившиеся доношенными, и эти трудности сохраняются и в подростковом возрасте. В 15-16 лет в 2-3 раза более вероятно они испытывают эмоциональные проблемы. (Гарднер, 2004). Понимание этих проблем и их происхождения имеет важное значение для потенциального стиля обучения и вмешательства. Однако, лишь немногие школы спрашивают родителей об истории рождения их ребенка, что могло бы помочь педагогам предотвратить трудности в обучении у таких детей.

Энди Кол, исполнительный директор благотворительной организации Блисс, отметил, что «Родители экстремально недоношенных детей все больше и больше интересуются образовательными потребностями своих детей и их развитием в долгосрочной перспективе». Однако, педагоги чувствуют себя плохо подготовленными, чтобы удовлетворить образовательные потребности таких детей. Исследование Университета Уорвика (Хэндерсон и др. 2012) обнаружило что хотя 89% из 120 педагогов сказали, что вероятно они учили ребенка, родившегося недоношенным, только 6% чувствовали, что они получили достаточную подготовку. Понимание этих проблем и их происхождения имеет важное значение для потенциального стиля обучения и вмешательства.

**Возможные барьеры в обучении для детей, родившихся недоношенными**

Чтобы дать возможность детям, родившимся недоношенными, стать эффективными учениками, необходимо определить их образовательные барьеры и преодолеть их. (Департамент образования, 2012). Если педагоги не прошли обучения относительно образовательных потребностей таких детей, как они могут реализовать эти ожидания? Им нужна подготовка, чтобы обучать таких детей иным образом в соответствии с их образовательными нуждами.

Дети и молодые люди, родившиеся недоношенными, могут иметь целый спектр образовательных потребностей или не иметь их вовсе. Исследование EPICure, прослеживающее всех детей, родившихся недоношенными в Англии в 1995, обнаружило, что в возрасте 6 лет 32% детей имели легкие нарушения развития, 24% — нарушения развития средней тяжести и 22% имели серьезные нарушения развития; более 50% детей, сильно или экстремальное недоношенных, выжили с нарушениями развития.

Уменьшение количества белого вещества головного мозга, повреждение белого вещества и внутричерепные кровоизлияния, связанные с преждевременными родами (с недоношенностью) могут приводить к задержкам развития, двигательным нарушениям (таким как церебральный паралич), сенсорным нарушениями, когнитивным проблемам (например, проблемам со скоростью лингвистических процессов, памятью), эмоциональным проблемам и трудностям социальных процессов (таким как повышенный уровень беспокойства, депрессии и агрессия) и интеллектуальным нарушениям. Исследование EPICure обнаружило, что 60% таких детей имеют синдром дефицита внимания (без гиперактивности), и у свыше 10% детей развиваются аутистические симптомы. В возрасте 11 лет, они очевидно нуждаются в больших образовательных ресурсах, чем их сверстники, родившиеся в срок. (Джонсон и др., 2009).

**Трудности для педагогов**

Для педагогов существует ряд барьеров в рамках школьной системы, связанных с потребностями детей, родившихся недоношенными, например:

* Большинство школ не спрашивают родителей информацию об истории рождения их ребенка, что могло бы помочь идентифицировать ребенка, родившегося недоношенным при поступлении в школу и дать возможность педагогам предупредить возможные сложности
* Без этих предварительных знаний педагоги могут пропустить беспокойство родителей по поводу обучения, развития и поведения их ребенка, сочтя его за чремерную тревожность.
* У педагогов могут быть нереалистичные ожидания от детей, чей возраст опережает развитие способностей в следствие преждевременного рождения.
* Существует сравнительно небольшое количество исследований о том, как развиваются такие дети или как использовать эффективные стратегии при их обучении в школе.

Исследование EPICure предлагает установить образовательные приоритеты для данной группы учеников разного возраста и на разных стадиях развития, тогда как школам и родителям следует рассмотреть преимущества отсроченного поступления в школу. В 4, 5 года многие дети по уровню развития не готовы сидеть в течение длительного периода, фокусировать внимание, целенаправленно изучать что-либо, а также обучаться в большой группе детей.

**Возможные решения**

Чем больше становится известно о влиянии недоношенности на развитие, тем больше фокус исследований переключается на вмешательство. Однако, исследования об эффективных методах вмешательства для детей школьного возраста и молодых людей находятся на начальном этапе. В ходе своего выступления Дитер Вольке предложил следующие образовательные стратегии:

* Для менее значимых заданий, обеспечивайте поддержку и структурируйте их, чтобы обеспечить успех; для более значимых заданий, персонализируйте и обеспечивайте поддержку, соответствующую уровню развития ребенка
* Найдите оценки, которые принимают во внимание требования к когнитивной рабочей нагрузке чтобы обеспечить наиболее точную картину сильных и слабых стороны ребенка, родившегося недоношенным. Используйте адаптивные компьютеризированные программы для тренировки рабочей памяти.
* Чтобы поддержать внимание (что более чем IQ является предсказателем успешного обучения), педагогам необходимо организовывать образовательные задания меньшими блоками.
* Используйте тренировки на развитие внимания и сосредоточения на заданиях
* Поддерживайте социальную интеграцию, обеспечивая групповую работу, специальное воспитание сверстников и общение с родителями и другие виды деятельности, которые могут помочь ребенку увеличить количество друзей
* Используте инновационные компьютерные технологии, поддерживающие социальные навыки и интеграцию. Дети и молодые люди с аутистическими чертами могут лучше справляться в ситуациях с предсказуемыми установленными правилами и постепенными изменениями.

**Заключение**

В результате конференции, следующие потребности, связанные с особенностями детей и молодых людей, родившихся недоношенными, были выделены:

* Потребность в повышении осведомленности о влиянии недоношенности и связанных с этим образовательных потребностей среди политиков, профессионалов сферы здравоохранения и педагогов
* Потребность в действиях.

Действия должна включать следующее:

* Выявление детей, родившихся недоношенными, при поступлении в школу и дальнейшее проведение регулярной оценки
* Профилактическое раннее выявление появления двигательных, коммуникативных, когнитивных, эмоциональных и социальных трудностей, некоторые из которых могут не проявляться до предподросткового возраста
* Издание руководств на всех уровнях образовательной системы
* Фокус на определение эффективных обучающих и образовательных стратегий
* Профессиональное развитие педагогов
* Трансдисциплинарный подход – включая семьи и ряд профессионалов – чтобы установить образовательные и социальные приоритеты, а также приоритеты, касающиеся развития таких детей и молодых людей.

Без этих действий, как заметил Энди Кол, «мы просим учителей учить с одной рукой, завязанной у них за спиной. Есть дети, которым приходися бороться вместо того, чтобы учиться в другом стиле».