

Раздел 11. ИНКЛЮЗИВНЫЙ ДЕТСКИЙ ОТДЫХ. ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЫХА ДЕТЕЙ С ОВЗ

УДК 364.465; 364.466.2; 379.835

ИНКЛЮЗИВНЫЙ ОТРЯД: СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

INCLUSIVE GROUP: SOCIALIZATION OF CHILDREN WITH MUSCULOSKELETAL DISORDERS

Екатерина Витальевна Борисова,

педагог-психолог автономного учреждения
социального обслуживания населения Тюменской области
«Областной реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями «Родник»», Тюмень, Россия

Ekaterina Borisova,

Educational psychologist,
Regional Rehabilitation Center «Rodnik» (Tiumen), Tiumen, Russia
E-mail: borisova_e.v.87@mail.ru

Аннотация: в статье рассматривается проблема социализации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в детском оздоровительном лагере. Рассматриваются важные моменты, на которые необходимо обращать внимание при формировании инклюзивного отряда. К таким важным моментам относят психологические и физические особенности и возможности детей с двигательными нарушениями, готовность специалистов к работе с инклюзивным отрядом, принятию ребенка с двигательными нарушениями. Автор стоит на позиции необходимости создания инклюзивных отрядов в детских лагерях. Именно формирование данных отрядов выступает основанием для обогащения и развития духовного мира как детей с инвалидностью, так и физически здоровых детей.

Ключевые слова: инклюзия, инклюзивный отряд, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, готовность педагога, готовность отряда, типично развивающиеся дети, особенности взаимодействия.

Abstract: the article deals with the problem of socialization of children with disorders of the musculoskeletal system in a children's health camp. There are important points considered that need a special attention when forming an inclusive group. Such important moments include psychological and physical features and capabilities of children with motor disabilities, the specialists' readiness to work with an inclusive group, the adoption of a child with motor disabilities. In author's opinion it's necessary to create inclusive groups in children's camps. The formation of such groups is the basis for enriching and developing spiritual world of children with disabilities and physically healthy children.

Keywords: inclusion, inclusive group, children with musculoskeletal disorders, teacher's readiness, group's readiness, typically developing children, peculiarities of interaction.

Не секрет, что дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА), к сожалению, не всегда могут сами «включиться» в социум и быть нужными сверстникам и обществу в целом настолько, насколько им этого хочется. Это происходит по разным причинам. Но, тем не менее, они всё равно нуждаются в социализации, в общении с окружающими. И часто даже более остро, чем многие другие типично развивающиеся ребята. Им необходим более насыщенный досуг, который сможет привести к обогащению и развитию их духовного мира, а созидательная творческая деятельность, в свою очередь, будет способствовать сплочению, создавая возможности для приобщения детей с ОДА к культуре.

На государственном уровне инклюзивным образованием в России стали заниматься только в конце первого десятилетия XXI в. В настоящее время общество уже полностью осознало необ-

ходимость осуществления культурных целей образования, ориентированных на личность и ее саморазвитие в конкретных педагогических системах, в том числе и в летних оздоровительных учреждениях. В оздоровительной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья летний период занимает особое место и рассматривается как один из важнейших этапов оздоровления в течение года. Именно поэтому так востребован стал инклюзивный отдых (отдых, направленный на активное включение детей с ограниченными возможностями здоровья в среду сверстников, не имеющих таких ограничений). Учитывая данные обстоятельства, Сэмюэл Одом (профессор университета штата Индиана (США), руководитель пятилетнего проекта) предложил принять развернутый вариант определения инклюзии [7]:

1) активное участие детей обеих категорий – с особенностями развития и типично развиваю-

щихся – в событиях, происходящих в данном учреждении, и шире – в других общественных местах, которые посещают жители того или иного района;

2) наличие услуг, которые помогают ребенку достигать поставленных перед ним целей;

3) предоставление этих услуг мультидисциплинарной командой специалистов;

4) мониторинг и оценка влияния образовательных программ на достижение детьми с нарушениями развития намеченных целей.

Для родителей типично развивающихся детей всё вышесказанное не имеет особого значения. Но в семьях, где есть дети с двигательными нарушениями, родители довольны тем, что такие формы работы с детьми стали появляться в России и получили широкую поддержку и распространение.

На основании вышеизложенного целью настоящей работы стал анализ проблем, возникающих в процессе внедрения инклюзии в пространство оздоровительных лагерей.

Итак, перед тем как начнет свою работу инклюзивный отряд в детском оздоровительном лагере, нужно обратить особое внимание на четыре важных момента:

- психологические и физические особенности и возможности детей с нарушениями ОДА;
- готовность специалистов к такому виду работы;
- готовность других ребят в отряде принимать на равных условиях детей с нарушениями ОДА;
- особенности взаимодействия с детьми с нарушениями ОДА.

Остановимся на этих важных моментах более подробно.

Психологические и физические особенности и возможности детей с двигательными нарушениями. У детей с нарушениями ОДА часто наблюдаются множественные нарушения, характеризующиеся сочетанием недостатков двигательного, речевого, интеллектуального и личностного развития.

По степени тяжести нарушений двигательных функций и сформированности двигательных навыков дети разделяются на три группы.

В первую группу входят дети с тяжелыми нарушениями. У одних не сформированы ходьба, захват и удержание предметов, навыки самообслуживания; другие с трудом передвигаются с помощью ортопедических приспособлений, навыки самообслуживания у них сформированы частично.

Во вторую группу входят дети, имеющие среднюю степень выраженности двигательных нарушений. Большая часть этих детей может самостоятельно передвигаться, хотя и на ограниченное

расстояние. Они владеют навыками самообслуживания, которые недостаточно автоматизированы.

Третью группу составляют дети, имеющие легкие двигательные нарушения: они передвигаются самостоятельно, владеют навыками самообслуживания, однако некоторые движения выполняют неправильно.

Ведущими в клинической картине болезни являются двигательные нарушения: центральные параличи определенных групп мышц, расстройства координации, гиперкинезы (непроизвольные беспорядочные движения конечностей и лицевой мускулатуры). Двигательные нарушения часто сочетаются с речевыми и психическими расстройствами, нарушениями зрения и слуха [1].

Возрастная динамика речевого развития детей с церебральными параличами во многом зависит от состояния интеллекта. Чем выше интеллект ребенка, тем более благоприятна динамика развития речи, лучше результаты логопедической работы.

У детей с двигательными нарушениями выделяются различные формы речевых нарушений (дизартрия, алалия и др.).

По состоянию интеллекта дети с нарушениями ОДА представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный интеллект, у многих наблюдается своеобразная задержка психического развития, у некоторых имеет место олигофрения.

По особенностям личностного развития детей с двигательными нарушениями можно условно разделить на три группы. У одних детей личность характеризуется незрелостью, инфантильными проявлениями, у других на первый план выступает переживание двигательного дефекта, стремление ограничить контакты с окружающими, третья группа характеризуется повышенной эмоциональной возбудимостью, истощаемостью, неуверенностью в себе.

Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах. У детей и подростков легко формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности. Выраженные трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт личности, как робость, застенчивость, неумение постоять за свои интересы. Это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью.

Готовность специалистов к работе с инклюзивным отрядом. Специалист, работающий с детьми с нарушениями ОДА, должен обладать определенными знаниями, умениями и навыками. Знания в области педагогики и психологии, физиологии развития ребенка, методики воспитательной рабо-

ты необходимы для изучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья, анализа его поступков и поведения, особенностей его общения, совместимости его в группе других детей. Кроме того, педагог должен быть психологически готов к работе с данной категорией ребят. Готовность работать с данной категорией детей должна выражаться на профессионально-личностном уровне.

Базовым интегральным профессионально-личностным качеством педагога, работающего с детьми с нарушениями ОДА, является готовность к помощи этому ребенку, милосердие, которое включает в себя:

- эмпатию;
- толерантность;
- педагогический оптимизм;
- ответственность за выбранные приоритеты в работе и полученный результат;
- стрессоустойчивость;
- деонтологический менталитет.

Специалисты, работающие с инклюзивным отрядом, несут ответственность за выбранные цели, задачи, содержание, методы обучения и воспитания ребенка с двигательными нарушениями, так как изначально такой ребенок является более зависимым от педагогической помощи, чем типично развивающиеся сверстники.

Многие исследователи (Т.П. Дмитриева, Е.Н. Кутепова, Н.Я. Семаго, М.С. Староверова) отмечают, что подготовка специалистов для инклюзии может стать эффективной лишь при условии полного понимания значимости инклюзивного образования, определения приоритетов инклюзии для различных возрастных групп детей. Ученые акцентируют свое внимание на том, что инклюзия предусматривает учет принципов включения детей с особыми потребностями в общее пространство, базируется на современном научном понимании психических особенностей детей при различных вариантах отклоняющегося развития [6].

Педагоги должны научиться организовывать конструктивное взаимодействие с родителями. По возможности, надо быть на связи с родителями данной категории детей, хотя бы первое время, чтобы снизить у родителей чувство повышенной тревожности.

Для родителей, отправивших своих детей с нарушениями ОДА отдыхать в лагерь, сотрудничество с педагогом расширяет представление о собственной компетентности, придает уверенность в своих силах, способствует пониманию своих возможностей и компенсаторных возможностей детей, активному участию в процессе обучения и воспитания, помогает адекватно взаимодействовать с детьми.

Педагогу необходимо помнить о родителях детей с инвалидностью и в день открытых дверей в лагере уделить им большее внимание. Для этого можно ввести встречу с родителями данной категории детей отдельно в план дня, пригласить их в этот день к участию в мероприятиях, конкурсах, играх, чтобы они на себе прочувствовали, насколько хорошо их детям в лагере, увидели доброжелательную атмосферу, поняли, что с детьми работают профессиональные и отзывчивые люди.

Помимо этого, на специалиста, работающего с инклюзивным отрядом, возложена такая обязанность, как организация жизнедеятельности отряда, чтобы каждый ребенок чувствовал себя принятым и понятым и взрослыми, и сверстниками. Перед ним стоит очень важная и ответственная задача (от решения которой во многом зависит эффективность всей смены) – подготовить отряд к тому, что отдых будет инклюзивным.

Готовность отряда к принятию ребенка с двигательными нарушениями. У многих обычных детей восприятие инвалидов напрямую зависит от реакции их родителей на данную категорию детей, от ответов родителей на детские вопросы при виде детей с физическими ограничениями. Практика показывает, что родители, отвечая на детские вопросы, совершают примерно одни и те же ошибки. Более того, есть несколько стандартных неправильных ответов и сформировавшихся соответственно им установок.

1. *«Не смотри на него!»* В этом случае ребенок, скорее всего, испугается маминой реакции и сделает для себя вывод, что инвалиды – это те, кого следует избегать, чье общество является нежелательным и даже неприличным (ведь родители запрещают детям смотреть только на что-то плохое или стыдное).

2. *«Он больной, таких людей трогать не надо».* Очевидно, что мамой в этот момент движут благие намерения. Желание, чтобы ребенок ненароком не задел чувств человека с инвалидностью, не ранил его неосторожным словом. Но в перспективе такой ответ ни к чему хорошему не приведет. У ребенка может сформироваться мотив избегания инвалидов, нежелание общаться и взаимодействовать с ними, в том числе и в тех ситуациях, когда инвалиду потребуется посильная помощь в общественном месте.

3. *«Пойдем скорее, тебе не стоит видеть этого».* Ребенок усвоит, что от инвалидов следует держаться подальше и испытывать к ним жалость, смешанную с отвращением, а это не соответствует ни культурному, ни гуманному отношению к людям с инвалидностью.

4. *«Его надо пожалеть, у него постоянно всё болит».* Подобный ответ на детский вопрос так-

же абсолютно не конструктивен: он призывает к жалости, но не к уважению. Совершенно нежелательно, чтобы ребенок рос с представлениями об инвалидности как о чем-то ущербном и достойном жалости.

Естественно, педагогу нужно все эти возможные установки помнить каждый день и каждую минуту работы с отрядом и всегда быть готовым в любую секунду развеять эти мифы в пользу ребенка с физическими ограничениями.

В отряде необходимо проводить мероприятия, чтобы обе категории детей поняли, что ничьи права не ущемлены, что отдых будет таким полноценным, как и планировалось, возможно, даже еще интереснее. Такие мероприятия можно провести в форме беседы с детьми с элементами нравственного воспитания, различных упражнений для того, чтобы обычные дети поняли, как чувствуют себя дети с двигательными нарушениями в ситуациях, которые для обычных детей являются повседневными, а для инвалидов требуются усилия для их выполнения.

В течение всего заезда необходимо также акцентировать внимание детей на успехах и достижениях каждого.

Таким образом, готовность отряда к принятию детей с инвалидностью во многом зависит от подготовки и действий специалиста, работающего с инклюзивным отрядом.

Особенности взаимодействия с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Учитывая всё вышеперечисленное, необходимо всегда помнить про существующие особенности взаимодействия с данной категорией ребят.

1. Педагог постоянно должен следить за окружающей обстановкой, чтобы предвидеть трудности, которые может испытывать ребенок с ограничениями в движении при передвижении в конкретной ситуации (задержаться и пропустить вперед ребенка на костылях или коляске при входе в узкую дверь, придержать дверь или убрать с дороги мешающие передвижению предметы, не наращивать скорость ходьбы, правильно определять скорость движения всего отряда).

2. При общении следует занимать удобное положение относительно ребенка с ограниченными возможностями здоровья: не стоять за его спиной или сбоку, если возможно, сесть таким образом, чтобы находиться на одном уровне с собеседником.

3. Навязывать помощь или оказывать ее самостоятельно, не спросив при этом ребенка, непрофессионально. Если предложение о помощи принято, нужно подробно расспросить, что и как нужно делать.

4. Нужно быть особенно аккуратным, если специалист не имеет опыта управления инвалид-

ной коляской. Иногда внешне представляется, что для ее передвижения нужно больше усилий, чем их требуется на самом деле. Поэтому возможен сильный толчок, что может привести к потере равновесия.

5. Инвалидная коляска – способ свободного передвижения (если нет архитектурных барьеров). Иногда люди используют коляски, чтобы экономить силы и быстрее передвигаться (с помощью костылей или трости) – об этом тоже нужно помнить.

Так как у детей с нарушением ОДА часто встречаются речевые нарушения, то необходимо знать еще и особенности вербального взаимодействия.

Иногда люди испытывают непроизвольную неловкость при общении с людьми с затруднениями речи, стараются как можно быстрее выйти из ситуации и совершают несколько распространенных ошибок: делают вид, что поняли фразу, тогда как на самом деле это не так; перебивают говорящего словами «я понял»; договаривают за собеседника; прерывают общение [3].

Простые правила взаимодействия с человеком, у которого имеются речевые затруднения, состоят в следующем:

- помните, что обязателен визуальный контакт;
 - не забывайте, что переживания, связанные с нереализованной потребностью свободного речевого общения, могут сопровождаться различными эмоциями, состоянием угнетенности, апатии, тревожности, раздражительности;
 - будьте готовы к тому, что общение займет достаточно много времени;
 - сосредоточьтесь на разговоре и поддерживайте визуальный контакт;
 - позвольте ребенку полностью договаривать фразы и начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что мысль завершена;
 - не стесняйтесь переспросить, если вы что-то не поняли, или сформулировать уточняющий вопрос «Дело обстоит таким образом, я правильно понял?»;
 - не относитесь к ребенку предвзято: трудности в речи прямо не влекут за собой трудности в восприятии и обработке информации;
 - не забывайте, что человеку с нарушенной речью тоже нужно высказаться. Не перебивайте его и не подавляйте. Не торопите говорящего;
 - при наличии серьезных барьеров в речевой коммуникации предложите альтернативный способ обмена информацией, например, переписку.
- Если ребенок с двигательными нарушениями имеет задержку психического развития, то необходимо помнить о следующих моментах.

1. Наиболее распространенная ошибка при взаимодействии с такими людьми – смотреть на человека с задержкой психического развития как на неспособного вас понять. Определенный уровень информации доступен для него, и лучше позаботиться о том, чтобы сведения, которые вы сообщаете, соответствовали этому уровню, тогда вам удастся построить эффективное взаимодействие. Для этого выбирайте доступные темы для разговора; используйте простой и точный язык, короткие фразы; избегайте метафор и образных выражений, даже тех, которые прочно вошли в нашу жизнь; убедитесь, что вы «называете вещи своими именами». Если есть необходимость и возможность, в процессе речи указывайте на предмет, о котором вы говорите, для облегчения восприятия информации. Сложную информацию напишите [5].

2. Иногда кажется, что собеседник скорее нас поймет, если мы будем говорить громче. Это не так. Не следует повышать голос при общении с ребенком с задержкой психического развития.

3. Довольно часто, если становится известно, что у человека есть психические расстройства, мы меняем отношение и стиль взаимодействия с ним, основываясь на стереотипах, которые далеко не всегда верны. Психические нарушения – это не то же самое, что и проблемы в развитии. Люди с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства или замешательство, осложняющие их жизнь. У них свой особый и изменчивый взгляд на мир. Психические расстройства не всегда сопровождаются интеллектуальными нарушениями, более того, часто они проявляются не на постоянной основе, а ситуационно. Поэтому:

- не распространяйте опыт общения с одним человеком, имеющим психические расстройства, на других людей и другие случаи;

- не бойтесь насилия и агрессии; представления о том, что все люди с психическими нарушениями склонны к «буйному сумасшествию» – это дискриминационный миф;

- примите тот факт, что данный ребенок, как правило, способен оценить ситуацию и понять всё, что вы ему говорите, поэтому обсуждайте отрядные дела на равных;

- если ребенок не лишен дееспособности, то важно понимать, что он может принять любое решение в области его прав и обязанностей;

- на любые проявления волнения реагируйте спокойно, исходите из мысли о том, что большинство людей с психическими расстройствами могут справиться с негативными эмоциями;

- не раздражайтесь и не повышайте голос.

У детей с нарушениями ОДА возможны непроизвольные движения (гиперкинезы). На общение и

взаимодействие с людьми с непроизвольными движениями распространяются особые правила [2].

Эти правила также продиктованы стремлением сделать ситуацию взаимодействия максимально комфортной для обеих сторон. Они заключаются в следующем:

- во всех ситуациях, когда непроизвольные движения не становятся барьером для чего-либо, не стоит обращать на них внимание;

- необходимо предупреждать ситуации, когда непроизвольные движения, напротив, могут стать непреодолимым барьером;

- нужно заботиться о том, чтобы не поставить ребенка с непроизвольными движениями в неловкую ситуацию, когда он будет чувствовать, что мешает окружающим;

- любая помощь может быть предложена, но не навязана. Оставайтесь в рамках конкретных действий, и как только эти действия выполняются, предоставьте ребенку возможность действовать самостоятельно;

- предугадывайте ситуацию и заботьтесь обо всем, например в столовой – какая сервировка ребенку более удобна, какую посуду необходимо предоставить – глубокую или мелкую, – нужна ли соломинка и др.

Все эти особенности говорят о том, как важна социализация для данной категории детей, как значимо общение со сверстниками, ведь именно в такие моменты и происходит ослабление и сглаживание недостатков психофизического развития детей с нарушениями ОДА.

Все вышеперечисленные особенности детей с нарушениями в развитии, конечно, пугают неподготовленных специалистов и детей. Но задача педагогов и психологов – сделать так, чтобы каждый ребенок, находясь в инклюзивном отряде, чувствовал свою важность, нужность и уникальность. Ведь в правильно организованном инклюзивном отряде «в плюсе» остаются абсолютно все: дети с нарушениями ОДА социализируются, осваивают новые навыки, приобщаются к культуре. Здоровые дети и специалисты обогащают свой духовный мир и обретают новые личностные качества.

В автономном учреждении социального обслуживания населения Тюменской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник»» инклюзивные отряды существуют уже давно. Анализируя деятельность таких отрядов, можно говорить только о положительном опыте. Например:

Со слов девочки П., отдыхающей в лагере (диагноз – ДЦП): *«В лагере мне очень нравится. Всё организовано так, что я могу везде и во всем принимать участие наравне с другими ребятами (вне зависимости – спортивное это мероприятие или*

вечернее массовое). Конечно, в первые дни ко мне подходили девочки и мальчики и спрашивали, почему я так передвигаюсь. Я им объясняла «почему» и рассказывала, как называется мое заболевание. Все с пониманием к этому отнеслись. Никто не смеялся. Я очень быстро со всеми подружилась».

Воспитатель Марина Николаевна Т.: «П. адаптировалась быстро. Со всеми ребятами сразу же нашла общий язык. Некоторые дети интересовались, почему П. так передвигается. После объяснений все поняли, негатива ни от кого не было. Порадовало отношение ребят к происходящему: в первую очередь они всегда думали о том, как может выполнить то или иное задание П., чем ей помочь в данной ситуации. Сама П. очень быстро зара-

ботала уважение и признание со стороны ребят. Она отличная подруга, прекрасный напарник на мероприятиях, целеустремленная, старательная, хорошо танцует, участвует во всех мероприятиях и даже вместе со всеми старается участвовать в спортивных мероприятиях. Многие ребята даже брали с нее пример в плане целеустремленности и других личностных качеств. А это не может не радовать!».

Таким образом, инклюзивный отряд приносит лишь пользу обществу: происходит развитие (физическое, моральное) не только у детей с нарушениями ОДА, но и у окружающих их сверстников и взрослых.

Список литературы

1. Бадалян Л.О. Невропатология. – М., 2000.
2. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. – М.: Сфера, 2001.
3. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2001.
4. Мастюкова Е.М. Двигательные нарушения и их оценка в структуре аномального развития. – М.: Просвещение, 1991.
5. Ощепкова М.А., Ощепкова О.М. Счастье рядом, или Полноценная жизнь с ДЦП. – Иркутск: Аспринт, 2015.
6. Семаго Н.Я. Инклюзивное образование как первый этап пути к включающему обществу // Психологическая наука и образование. – 2011. – №1.
7. Preschool Inclusion. What We Know and Where We Go From Here // Topics in Early Childhood Special Education. – Vol. 20. – 2000. – No. 1. – P. 20–27.

References

1. Badalyan L.O. Neuropathology. – M., 2000.
2. Levchenko I.Yu., Prikhodko O.G. Technologies of the training and education of children with disorders of the musculoskeletal system. – M.: Sphere, 2001.
3. Maichuk I.I. Psychological assistance for children with problems in development. – SPb.: Speech, 2001.
4. Mastukova E.M. Movement disorders and their evaluation in the structure of abnormal development. – M.: Education, 1991.
5. Oshchepkov M.A., Oshchepkov O.M. Happiness is near, or a fulfilling life with cerebral palsy. – Irkutsk: Asprint, 2015.
6. Semago N.I. Inclusive education as the first stage of the path to an inclusive society // Psychological science and education. – 2011. – No. 1.
7. Preschool Inclusion. What We Know and Where We Go From Here // Topics in Early Childhood Special Education. – Vol. 20. – 2000. – No. 1. – P. 20–27.