

Введение

Как понять особого ребенка?

Мир «особого» ребенка
Безобразен и красив,
Неуклюж, немного страшен,
Добродушен и открыт.
Мир «особого» ребенка —
Иногда он нас страшит...

Н. Калиман

Инклюзивное или включенное образование — термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) школах и детских садах. Это процесс, подразумевающий доступность образования для всех детей: и с нормальным развитием, и с ОВЗ и инвалидностью.

Многие считают, что дети с ОВЗ должны общаться и заниматься с нормально развивающимися детьми, но ребенку с нарушением в развитии нужна помощь тьютора или сопровождение психолога. Есть родители, которые опасаются, что нахождение в группе особых детей может представлять опасность: их поведение, эмоциональная реакция. Часто такое непонимание возникает, потому что педагоги общеобразовательных учреждений не знают особенностей детей с ОВЗ, не полноценно информированы, например, группа в детском саду или класс, куда приходит особый ребенок. К сожалению, часто детей с нормальным развитием не подготавливают к тому, что с ними будет учиться, общаться ребенок с ОВЗ.

Педагоги должны обеспечить условия для организации эффективного взаимодействия окружающих людей с особыми детьми, которые в наибольшей степени нуждаются в специальных условиях реабилитационного пространства и выстраивании коммуникации, обусловленных потребностями вследствие ограничения жизнедеятельности или инвалидности различной нозологии.

Как же сделать среду комфортной и для особого ребенка, и для педагогов, и для детей с нормальным развитием? Педагоги начинают говорить на эту тему — возможно, впервые в жизни, и задумываются о барьерах, с которыми им приходится

ся сталкиваться, о своем отношении к себе и другим людям с инвалидностью, о разных приспособлениях, им необходимых.

Авторы предлагают систему занятий и упражнений для понимания особенностей детей с ОВЗ.

Понятие «дети с особыми образовательными потребностями», а также «дети с ОВЗ» характеризует не только детей, имеющих различные отклонения психического или физического плана, обусловленные нарушениями общего развития, не позволяющие вести полноценную жизнь, но и говорит о том, что наличие того или иного дефекта (недостатка) не предопределяет неправильного, с точки зрения общества, развития. По классификации, предложенной В.А. Лапшиным и Б.П. Пузановым, к основным категориям подобных аномалий относятся*:

- лица с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- зрения (слепые, слабовидящие);
- речи;
- опорно-двигательного аппарата;
- поведения и общения;
- с умственной отсталостью;
- задержкой психического развития;
- комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (глухие или слепые с умственной отсталостью).

В зависимости от характера нарушения одни дефекты могут полностью преодолеваться в процессе развития, обучения и социализации, другие лишь сглаживаться, а некоторые только компенсироваться.

Социализация относится к тем процессам, благодаря которым люди учатся жить совместно и эффективно взаимодействовать друг с другом.

Процесс социализации осложняется неадекватным восприятием одних людей другими, гипертрофированным эгоцентризмом, а также склонностью к социальному изживенчеству. Как правило, инвалиды различных нозологий с трудом приобретают контакты в социуме, поскольку их коммуникативные возможности также существенно ограничены. Предложенные

* Основы дефектологии: Учеб. пособие для студ. пед. ин-тов. М., 1991.

в учебно-методическом пособии групповые занятия и упражнения помогут в реализации межличностных взаимодействий детей с нарушениями жизнедеятельности.

Одна из важнейших идей представленного материала — идея ненасилия в общении. В связи с этим в процессе развития коммуникативных навыков большое внимание уделяется формированию личностных качеств детей-инвалидов, их чувствам и эмоциям, что чрезвычайно актуально на современном этапе развития общества.

Содержание учебно-методического пособия направлено на формирование у особых детей уважительного отношения к себе и окружающим, терпимости к мнению собеседника, умения пойти на компромисс в конкретной ситуации, выработку коммуникативных навыков.

Основная *цель* этой книги — получение читателями специальных теоретических и практических знаний о сущности социальных проблем различных категорий лиц с ограничениями жизнедеятельности, а также о возможности их решения не только с помощью направленных социально-реабилитационных воздействий, но и с приобретением навыков успешного межличностного взаимодействия между детьми-инвалидами различных нозологий.

Выявление и развитие ресурсов детей с инвалидностью

Социальные ограничения и модели инвалидности

Инвалид — лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности, наступившей вследствие физических или умственных недостатков, нуждается в социальной помощи и защите* (табл. 1).

Таблица 1

Терминология инвалидности

<p>Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»</p>	<p>Конвенция ООН о правах инвалидов</p>
<p>Понятие «инвалидность» в законе отсутствует</p>	<p>«Инвалидность — это эволюционирующее понятие... является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушение здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими»</p>
<p>Инвалид — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты»</p>	<p>К инвалидам относятся лица с устойчивыми психическими, физическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному эффективному участию в жизни общества наравне с другими</p>

* *Лысенко А.Е.* Реабилитационная и реабилитационно-экспертная диагностика инвалидности. Мат-лы лекции для специалистов по реабилитационной работе. М., 2018.

Ограничение жизнедеятельности человека выражается в полной или частичной утрате способности или возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, обучение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью. Современная концепция инвалидности рассматривается как цепь последствий, запускаемых болезнью и последовательно проявляющихся на трех уровнях:

- органном (нарушения функции органов и систем);
- организменном (нарушение жизнедеятельности);
- социальном (социальная недостаточность).

Инвалидность возникает, когда последствия болезни в связи с нарушением жизнедеятельности проявляются на социальном уровне.

Государственной программой «Доступная среда» предусмотрено решение следующих задач:

- оценка состояния и повышение доступности объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения;
- устранение социальной разобщенности инвалидов и граждан, не являющихся инвалидами;
- модернизация государственной системы медико-социальной экспертизы;
- обеспечение равного доступа инвалидов к реабилитационным услугам.

Однако пока еще инвалидам во многом затруднен доступ к образованию, трудоустройству, сфере досуга, бытовых услуг, информации и каналам коммуникации; общественный транспорт не всегда адаптирован для пользования лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, слуха и зрения. Все это способствует их изоляции и чувству отчуждения. Инвалид живет в более замкнутом, обособленном от остального общества пространстве. Ограниченность общения и социальной активности создает дополнительные психологические, экономические и другие проблемы и трудности для самих инвалидов и их близких. Существуют как социальные, так и экономические препятствия для сексуальных взаимоотношений и заключения брака среди людей с инвалидностью.

Социально-психологическое самочувствие большинства инвалидов характеризуется неуверенностью в завтрашнем дне, неуравновешенностью, тревожностью. Многие чувствуют себя

изгоями общества, ущербными людьми, ущемленными в своих правах.

Для восстановления личностных ресурсов инвалида или их компенсации разрабатывается особая интегративная технология — социальная реабилитация, основные воздействия которой направлены на восстановление социального статуса человека, достижение его материальной независимости (самообеспечения) и реализуются с помощью двух взаимосвязанных направлений: социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации.

Реабилитация инвалидов — система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма*.

Следовательно, рассмотрение проблемы реабилитации в методологическом плане позволяет признать неоднозначность ее понятия:

- реабилитация может рассматриваться как система мер, направленных на решение задач достаточно широкого диапазона — от привития элементарных навыков до полной интеграции в общество;
- также может рассматриваться и как результат воздействия на личность, ее отдельные психические и физические функции.

С помощью технологий комплексной реабилитации, учитывая индивидуальные потребности, ограничения и ресурсы человека, необходимо стремиться к развитию у него навыков управления жизненными ситуациями и действиями. Инвалидность или ограничения жизнедеятельности, в первую очередь, связаны с недостаточностью или отсутствием условий для нормальной жизни, с соотношениями «здоровый — инвалид», а не только с нарушениями функций организма человека и трудностями, которые он испытывает из-за них.

Социальная модель понимания инвалидности показывает, что трудности или ограничения у такого человека возникают,

* Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

прежде всего, в связи с существующими в обществе условиями и стереотипами.

Исследования показывают, что формирование и развитие социальной реабилитации зависит в основном от степени социальной ориентированности руководителей учреждений, окружных и районных управлений социальной защиты населения, активности специалистов. Таким образом, обобщение практики социальной реабилитации в учреждениях системы социальной защиты населения, анализ современного состояния данных процессов позволили выделить основные принципы реабилитационной работы:

- комплексность (решение проблем с учетом всех аспектов нуждаемости и обоснованности);
- непрерывность (с начала возникновения инвалидности, болезни, травмы и вплоть до возможно более полного выздоровления);
- основательность (полное возвращение к постоянно меняющейся структуре болезней с учетом технического прогресса и изменения социальных структур).

Длительность реабилитационного процесса определяется с учетом конкретного ограничения жизнедеятельности человека в каждом отдельном случае — от нескольких недель до многих лет. Реабилитацию можно считать завершенной, только когда личность во всем многообразии ее социальных отношений достигла уровня максимально возможного.

Если человек длительное время был изолирован от социума в домашних условиях или стационарном учреждении, встает задача обучения его необходимым жизненным навыкам — самообслуживанию в быту, ориентации в окружающей среде, самообеспечению, выполнению финансовых операций, общению с незнакомыми людьми и др.

Сторонники нормализованного подхода в реабилитационной работе с инвалидами основной упор делают на сохранные стороны личности, персональные возможности, причем болезненные симптомы не подчеркиваются, не акцентируются, а реабилитационный прогноз выстраивается максимально благоприятным и обнадеживающим. Концентрируясь на сохранных свойствах и способностях, а не на дефекте, социально-реабилитационными методами воздействия можно достичь гораздо большего в плане восстановления социального

функционирования, чем при любом массивном медикаментозном лечении.

Необходимо побуждать самих инвалидов и лиц их ближайшего окружения активно участвовать в планировании реабилитационной работы с ними, анализировать свои проблемы и определять способы их преодоления, переосмысливать иерархию ценностей. Все построение реабилитационных мероприятий должно быть таким, чтобы включить самого реабилитанта в восстановительный процесс, вызвать у него стремление к саморазвитию и самостоятельности, максимально привлечь к участию в восстановлении утраченных функций или социальных связей, трудовых, семейных и др.

Активное участие человека с ОВЗ в реабилитации позволяет определять более адекватные и конкретные методы работы, учитывать его индивидуальные способности и возможности, в случае необходимости своевременно корректировать процесс, повышать ответственность личности за полученный результат.

Главная цель реабилитации — достижение максимально независимого образа жизни и улучшение ее качества. Она достигается не путем компенсации социальной недостаточности, а активным преодолением последней и появлением максимально возможной личностной реализации.

Адекватно адаптированный к жизни и обществу человек не нуждается в навязанной заботе родственников или специалистов, если тем самым они ограничивают его в своих правах. Наравне с остальными членами общества инвалид должен пользоваться теми же правами и выполнять те же обязанности.

Реабилитация — многокомпонентный процесс оказания помощи лицам с ОВЗ, направленный на создание условий и возможностей интеграции человека в общество, восстановление статуса самостоятельной личности с возвращением его к активной жизни.

Компоненты реабилитации могут быть представлены как отдельные технологии оказания помощи в достижении соответствующей цели, в сложившейся социальной среде жизнедеятельности, на определенном этапе времени, в соответствии с возникшей потребностью.

Отечественной и зарубежной наукой и практикой накоплен обширный фактологический материал, обеспечивающий

обстоятельное освещение различных направлений и проблем социальной реабилитации. Изучение социологических и психолого-педагогических, медицинских, экономических и организационных аспектов позволяет ясно видеть и определить закономерности и тенденции развития и функционирования системы социальной реабилитации лиц с ОВЗ и их ближайшего окружения.

Различают следующие *виды реабилитации**: медицинская, психологическая, педагогическая, социально-экономическая, профессиональная, трудовая терапия, бытовая, спортивная.

Социальная реабилитация — комплекс мер, направленных на восстановление разрушенных или утраченных индивидом общественных связей и отношений вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма (инвалидность), изменения социального статуса.

Цель социальной реабилитации — восстановление социального статуса личности, обеспечение адаптации в обществе, достижение материальной независимости.

Согласно приказу Минтруда России от 31.07.2015 № 528н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» основным механизмом осуществления этого процесса выступает индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА), в том числе и ребенка.

Она представляет собой комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мер, включающих формы, способы, используемые средства, сроки и длительность проведения мероприятий, направленных на восстановление и компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, интеграцию инвалида в общество.

В индивидуальной программе реабилитации или абилитации отражены медицинская, социально-средовая и профессионально-трудовая реабилитация — для взрослых, а для детей, как нам представляется, может быть использована социо-

* Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

культурная деятельность. В каждой из них выделены способы воздействия.

Так, в частности, в рамках *медицинской реабилитации* используются медикаментозное лечение, немедикаментозная терапия, диспансерное наблюдение.

Социально-средовая предполагает такие способы, как обучение навыкам, терапия средой, приспособление к новым условиям жизни, эрготерапия, оккупациональная терапия. Еще большими возможностями в плане способов воздействия на детей с ОВЗ располагает *социокультурная реабилитация*, использование эстетических средств художественной культуры, природных факторов. Для каждого способа внутри определенной формы реабилитации выбирается соответствующее средство.

Индивидуальная программа реабилитации (абилитации) реализуется в форме последовательной цепи реабилитационных циклов, каждый из которых включает в себя комплексную медико-социальную экспертизу и собственно реабилитацию (абилитацию), т.е. набор мероприятий по поддерживающей медицинской, психологической, педагогической и социальной реабилитации, определенного возрастными и личностными особенностями инвалида и текущим уровнем тяжести ограничений его жизнедеятельности.

Индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида обязательна для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Реабилитационный потенциал характеризует степень способности инвалида к взаимодействию с социальной средой, а также комплекс его биологических и психологических характеристик. При установлении величины реабилитационного потенциала учитываются также социально-средовые факторы, позволяющие в той или иной степени реализовать потенциальные возможности инвалида (ребенка-инвалида).

Комплексная социальная реабилитация взрослых и детей-инвалидов, а также социальная поддержка семей, в которых они живут, — одно из направлений повышения качества жизни населения, усиления социальной сплоченности общества. Комплексная реабилитация имеет, прежде всего, социальный

аспект. Меры реабилитации в рамках этого аспекта направлены на решение задач материально-бытовой, материально-технической и социальной поддержки инвалида и его семьи, члены которой являются непосредственными проводниками и участниками реабилитационных мероприятий.

В соответствии с современным пониманием инвалидности и социальной политики в отношении инвалидов необходим переход от специализированного ухода за инвалидами к заботе о них более общего характера, требующей в основном взаимопомощи и добровольной поддержки в дополнение к необходимому профессиональному уходу. Сами инвалиды должны участвовать в процессе своей реабилитации, руководстве обслуживанием и процессе формирования социальной политики. Денежные выплаты инвалидам — это лишь один аспект политики с целью содействия социальной интеграции инвалидов, необходимый, но недостаточный элемент системы их социальной поддержки.

Краткая характеристика особенностей детей с ОВЗ

Особенности детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Понятие «нарушения функций опорно-двигательного аппарата» включает двигательные расстройства, имеющие органическое центральное или периферическое происхождение. Категории детей с нарушениями функций ОДА:

- с детским церебральным параличом (ДЦП);
- последствиями полиомиелита;
- миопатией;
- врожденными и приобретенными недоразвитиями и деформациями функций ОДА.

Клинико-психолого-педагогические особенности детей с нарушениями функций ОДА описаны в трудах М.В. Ипполитовой, И.Ю. Левченко, Н.В. Симоновой и др. Самую многочисленную группу среди детей с нарушениями функций ОДА составляют дети с ДЦП. При этом нарушении наблюдается сочетание не только двигательных расстройств, но и речевых, задержка отдельных психических функций. Проблемы обучения ребенка с нарушениями ОДА:

- астенические проявления (пониженная работоспособность, истощаемость всех психических функций, трудности переключения);
- речевые трудности (замедленный темп речи, трудности звукопроизношения приводят к тому, что речь может быть неразборчивая / малоразборчивая);
- трудности в пространственных представлениях, решении задач на вычитание;
- трудности рисования карандашом, но двигательный навык печатания на компьютере формируется быстрее.

У данной категории детей наблюдаются первичные и вторичные особенности формирования и развития личности. Первично это проявляется в динамических свойствах личности, таких как ответная адаптивная реакция на биологический дефект, стресс и деформация отношений. Речь идет о психологической дезадаптации в форме возможных изменений

Конец ознакомительного фрагмента.
Приобрести книгу можно
в интернет-магазине
«Электронный универс»
e-Univers.ru