

ИНТЕГРАЦИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СОВРЕМЕННУЮ ЖИЗНЬ

Аксенов А.М.

*ГОУ ТО «Киреевская школа интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»,
Тулская область, г. Киреевск.*

В статье раскрыта актуальность проблемы интеграционных процессов детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья с современную жизнь. В новых законодательных актах (Законе «Об образовании в РФ», Указе президента РФ «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2013-2017 годы») приоритетным направлением является создание в образовательных организациях условий равных возможностей для детей-инвалидов, детей-сирот, детей оказавшихся в сложной жизненной ситуации. Обеспечение таких условий лежит через гуманизацию учебно-воспитательного процесса как важного условия развития личности ребенка. На примере базовой школы-интерната показаны формы работы с детьми, имеющих отклонения в состоянии здоровья, создание для них комфортных условий с целью получения качественного и доступного образования, медицинского обслуживания.

Ключевые слова: ребенок-сирота, образовательные технологии, интеграция, инклюзия, дети-инвалиды.

INTEGRATION OF ORPHANS WITH DISABILITIES IN MODERN LIFE

Aksenov A.M.

TO SEI "Kireevsk boarding school for orphans and children left without parental care", Tula region, Kireevsk.

The article deals with the problem of the relevance of the integration process of orphans with disabilities with modern life. Under the new legislation : the Law "On Education in the Russian Federation," Presidential Decree "On the national strategy for children in the years 2013-2017 " priority is to create conditions in educational institutions of equal opportunities for disabled children, orphans, children in a difficult life situation. Providing such conditions is through the humanization of the educational process as an important condition for the development of the child's personality. On an example of the basic boarding school shows ways of working with children with variations in health status, creating comfortable conditions for them to obtain quality and affordable education, health care.

Keywords: orphan child, educational technology, integration, inclusion , children with disabilities.

Проблеме воспитания ребенка без семьи придается особое значение. Дети, воспитывающиеся в детских домах, школах-интернатах, имеют определенные особенности в психической и эмоционально-личностной сфере, в межличностных отношениях со сверстниками и взрослыми, в состоянии здоровья, детерминированными различными факторами.

Ребенок-сирота требует прежде всего специфических методов его сопровождения развития с момента поступления в образовательное учреждение до выпуска, а порой и его постинтернатное сопровождение. Основной идеей воспитания детей-сирот является создание условий для становления такой личности, которая в процессе своего развития приобретает способности самостоятельно строить свой вариант жизни достойного человека.

Анализу проблем детей группы социального риска посвящены научные исследования как отечественных, так и зарубежных педагогов, психологов, социологов, юристов: Д.М.

Андреевой, Е.В. Бондаревской, Л.С. Выгодской, Г.Н. Волкова, Е.Н. Ильина, С.Л. Рубинштейна, Н.Е. Щурковой и др.

Изучение проблем детского здоровья в наше время приобретает особую актуальность.

Основными причинами высокой заболеваемости среди детей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, по мнению ученых, представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания; взаимодействие внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов. Об этом писали Джон Боулби, английский психоаналитик и Дональд Винникот: «Когда ребенок лишается хорошего окружения или когда такого окружения вообще не существовало – это означает изменение всего ... развития человека» [3].

Врачи, физиологи, экологи, психологи, специалисты в области образования, физической культуры и спорта изучают причины, оказывающие воздействие на организм человека, исследуют механизмы влияния отдельных факторов и их совокупности на протекание различных физиологических процессов, рассматривают особенности динамики состояния «здоровья-болезни» индивида и возможности его регулирования. Ценность и значимость этих исследований несомненна. Прежде всего, их результаты – необходимая база для разработки ключевых подходов к сохранению и укреплению здоровья, которые станут основой для практической деятельности в этом направлении.

За последнее время в России происходит заметный рост заболеваемости среди детей и подростков. По статистическим данным Министерства образования Российской Федерации за 2011-2012 год, уровень заболеваемости в возрастной группе до 15 лет вырос на 18%, от 15 до 19 лет на 20%, а 6-7 лет не готовы регулярно посещать школу из-за болезни 33%. 55% детей имеют те или иные хронические заболевания.

По данным Министерства здравоохранения и социального развития, растет количество детей-инвалидов, на начало 2010 г. оно составляет 545 тысяч человек, 12,2% из них проживают в учреждениях-интернатах. Численность детей, впервые признанных инвалидами, – 67121 человек, 23,6% детей-инвалидов страдают заболеваниями различных органов и нарушений обмена веществ, 21,3% – умственными нарушениями и 23,1% имеют двигательные нарушения. По данным Министерства образования и науки РФ, в обычных школах обучалось 142659 тысячи детей-инвалидов, в коррекционных классах обычных школ – 148074 тыс. детей-инвалидов. В коррекционных школах-интернатах – 210842 тыс. детей-инвалидов с ограниченными возможностями здоровья.

Состояние здоровья детей-сирот характеризуется высокими показателями заболеваемости, особенно на этапе устройства в государственное учреждение (по результатам углубленного осмотра 640 заболеваний на 100 детей); уровень заболеваемости увеличивается в 2 раза,

отмечается высокий уровень госпитализаций этой категории детей (в 8,4 раза выше, чем у сверстников, воспитывающихся в семьях). Согласно данным Всероссийской диспансеризации 2012 г., у воспитанников детских домов, школ-интернатов старшего школьного возраста в структуре заболеваемости преобладают болезни органов пищеварения, дыхания, а у детей младшего возраста – врожденные аномалии и отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (43,7%). Дети-сироты имеют худшие показатели физического здоровья за счет дефицита массы тела и низкого роста, большинство из них относятся к третьей и четвертой группам здоровья. У детей, оставшихся без попечения родителей, отмечается высокий уровень распространенности психических и поведенческих расстройств (около 100 заболеваний на 100 детей). Около 11% детей страдают умственной отсталостью.

Не случайно в национальной образовательной инициативе «Наша новая школа» большое место отводится интегративным процессам образования детей с ограниченными возможностями здоровья. «Новая школа – это школа для всех. В любом среднем образовательном учреждении будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Будут учитываться возрастные особенности школьников, по-разному организовано обучение на начальной, основной и старшей ступени».

Специалистами понятие «интеграция» используется порой в противоположном смысле. Термин «интеграция» рассматривается либо относительно локальной проблемы (например, интеграция инвалидов по зрению в современном обществе; интегрированный подход в обучении глухих, их интеграция в обществе; интеграция в общество детей дошкольного возраста с нарушениями интеллектуального развития, либо интерпретируется в обобщенном виде: интеграция – включение в общий поток или одно из важных средств подготовки к самостоятельной жизни в обществе или сторона процесса развития, связанная с объединением в целое ранее разнородных частей и элементов).

Интеграция в общество детей с ограниченными возможностями здоровья должна включать:

- воздействие общества и социальной среды на личность ребенка с отклонениями в развитии;
- активное участие в данном процессе самого ребенка;
- совершенствование самого общества, системы социальных отношений, которая в силу определенной жесткости требований к своим потенциальным субъектам оказывается недостаточной для детей с ограничениями жизнедеятельности.

Интеграция (от латинского *integration*-соединение, восстановление) представляет собой объединение в единое целое ранее разрозненных частей и элементов системы на основе их взаимозависимости и взаимодополняемости [2].

М.И. Никитина в своем научном исследовании пишет: «Под процессом интеграции лиц с особенностями развития в коррекционной педагогике понимается процесс включения этих лиц во все сферы жизни общества как равноправных его членов, освоение ими достижений науки, культуры, экономики, образования» [5].

Н.М. Назарова констатирует «В самом общем виде применительно к специальной педагогике термин «интеграция» означает процесс, результат и состояние, при которых инвалиды и иные члены общества, имеющие ограниченные возможности здоровья, интеллекта, сенсорной сферы и другое, не являются социально обособленными или изолированными, участвуя во всех видах и формах социальной жизни вместе и наравне с остальными.

В системе образования, на всех ее ступенях, интеграция означает реальную, а не декларируемую возможность минимально ограничивающей альтернативы для детей, подростков, молодежи с проблемами в развитии – обучение или в специальном образовательном учреждении, или, с равными возможностями, в образовательном учреждении общего вида, например, в учреждениях общего среднего образования» [4].

Содержание понятия социально-культурная интеграция для детей-сирот раскрывается в исследованиях Д.В. Шамсутдиновой «Социально-культурную интеграцию можно представить как систему взаимосвязанных мероприятий и акций, нацеленных на минимизацию или разрешение проблем, вызванных определенными издержками в сфере реабилитации, социализации, инкультурации и т.д.» [8].

Наряду с понятием интегрированное образование в новом законе «Об образовании» в ст. 2 п.27 подчеркивается важность инклюзивного образования. «Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [7].

Инклюзивное образование – это такая организация процесса обучения, при которой ВСЕ дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования.

Инклюзия актуальна для государства – количество детей, нуждающихся в особом к себе отношении (инвалидов, сирот и т.п.) возрастает. Плохо обученные, невоспитанные, не социализированные, они могут представлять реальную опасность для здоровья общества, для экономики государства. Организация инклюзивного обучения, воспитания детей-сирот –

процесс сложный, ставящий множество вопросов как теоретического, так и практического характера.

Совершенно очевидно, что инклюзия требует объединение усилий педагогов, психологов, социальных работников, медиков, самих детей на базе скоординированных ценностей.

Базой исследования вопроса интеграции детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья в современную жизнь стало государственное образовательное учреждение Тульской области «Киреевская школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», в которой обучается 100 воспитанников. Из них 20 относятся к часто и длительно болеющим (ночной энурез, малая мозговая дисфункция, ЗПР, ОНР, задержка физического развития); 16 состоят на диспансерном учете у нефролога,; 15 – у психоневролога; 20 – у ортопеда; 80 – у кардиолога; 15 – у гастроэнтеролога,; 26 – у эндокринолога; под наблюдением у офтальмолога находится 34; 5 имеют статус ребенка-инвалида.

Реализуя программу «Доступная среда», в школе-интернате созданы условия для детей-сирот с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов, открыт центр медицинско-физических реабилитационных услуг, где таким детям предоставляются медикаментозные и не медикаментозные методы оздоровления.

Воспитатели, медицинские работники обучают ребенка элементарным умениям личной гигиены и самообслуживания. Все дети два раза в год проходят углубленный медицинский осмотр и дополнительные обследования: компьютерную электроэнцефалографию, ультразвуковое исследование щитовидной железы, брюшной полости, желудка и т.д. Осматриваются невропатологом, стоматологом, психоневрологом, ортопедом. После проведенного осмотра каждому ребенку индивидуально разрабатывается план оздоровления, который осуществляется работниками оздоравливающего комплекса. Используются различные формы и методы закаливания: фитотерапия, физзанятия, утренняя зарядка, прогулки, посещение бассейна, солевые полоскания, витаминотерапия. А также нетрадиционные способы оздоровления – дыхательная и психогимнастика, точечный массаж для профилактики простудных заболеваний, гимнастика для глаз. Во вновь оснащенном современным оборудованием физиокабинете используются как для лечения, так и для профилактических мероприятий, УВЧ, кварцевание, КУФ, ингаляции, электрофорез. По назначению врача детям проводят массаж, занятия по специальной лечебной физкультуре. Гармоничному физическому и полноценному психическому развитию детей способствует гибкий режим дня: динамический режим, разная длительность пребывания детей в помещении и на улице, гибкий график работы воспитателей, специалистов и обслуживающего персонала. Режим дня воспитанников предусматривает их разнообразную

деятельность в течение всего времени пребывания в соответствии с интересами и потребностями, учетом времени года, возраста и состояния их здоровья.

Большую роль в укреплении здоровья играет правильное, сбалансированное питание. Дети получают все необходимые продукты. Пища готовится разнообразная, по-домашнему, вкусно и красиво. На протяжении пяти лет в школе-интернате реализуется экспериментальный проект «Разговор о правильном питании», в соответствии с которым питание детей-сирот организуется по типу «шведский стол».

Каждый год учащиеся выезжают в оздоровительные лагеря, санатории, к морю, за границу.

Проводимая работа по сохранению и укреплению здоровья, формированию у сирот здорового образа жизни в учебных учреждениях, направлена на успешное решение проблем, связанных со здоровьем детей. Школа-интернат, детские дома не только силами своих коллективов решают вопросы медицинского обеспечения воспитанников, но организуют совместные мероприятия с медицинскими организациями, учреждениями здравоохранения, центрами психолого-медико-социальной помощи. Из 100 опрошенных выпускников Киреевской школы-интерната 98% ответили, что еще в школе они были информированы о существовании центров, медицинских учреждений, знают их адреса, телефоны и что их настольной книгой является «Мамины советы», которая вручается выпускникам интерната вместе с аттестатом об образовании. Таким образом, дети-сироты, имеющие хронические заболевания, инвалиды имеют равные возможности для получения как образовательных, так и медицинских услуг, а процесс сопровождения таких детей дает положительные результаты: наблюдается положительная динамика в снижении их заболеваемости, а порой полное выздоровление (двум детям-инвалидам была снята группа инвалидности).

Список литературы

1. Безруких М.М. Здоровьесберегающая школа. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2004.
2. БЭС. – Т. 1. – М.: Советская энциклопедия, 1991. – С. 495.
3. Винникотт Д.В. Маленькие дети и их матери / Перевод с английского Н.М. Падалко. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 80 с.
4. Назарова Н.М. Понятие интеграция в специальной педагогике//понятийный аппарат педагогики и образования. – Екатеринбург, 1998. – Вып. 3 – С. 262.

5. Никитина М.И. Проблема интеграции детей с особенностями развития / инновационные процессы в образовании. Интеграция российского и западноевропейского опыта: Сб.статей. – СПб, 1997. – 4. – 2. – С. 152.
6. Смирнов Н.К. Руководство по здоровьесберегающей педагогике. Технологии здоровьесберегающего образования. – М.: АРКТИ, 2008.
7. Федеральный Закон от 29.12.2012 №273-ФЗ (редакция от 25.11.2013) «Об образовании в Российской Федерации».
8. Шамсутдинова Д.В. Социально-педагогические условия интеграции лиц с ограниченными возможностями / Д.В. Шамсутдинова. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2002. – 216 с.

Рецензенты:

Орлихина Н.Е., д.п.н., профессор, инспекция Тульской области по надзору и контролю в сфере образования, г. Тула.

Заславская О.В., д.п.н., профессор, член Ученого совета ТГПУ им. Л.Н. Толстого, г. Тула.