

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО СТИЛЯ поведения детей с ограниченными возможностями здоровья

Наталья Николаевна Малярчук,

заведующий кафедрой возрастной физиологии, специального и инклюзивного образования Института психологии и педагогики Тюменского государственного университета, доцент, доктор педагогических наук, e-mail: n.n.malyarchuk@utmn.ru

Галина Михайловна Креницына,

доцент кафедры возрастной физиологии, специального и инклюзивного образования Института психологии и педагогики Тюменского государственного университета, кандидат педагогических наук, e-mail: galinakrincyна@gmail.com

На протяжении многих лет среди актуальных задач общественного развития остаётся сохранение и развитие здоровья подрастающего поколения. Тенденция снижения уровня здоровья детской популяции сохраняется, в том числе, и за счёт увеличения количества рождения детей с первичными дефектами (нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, эмоционально-волевой сферы и др.), которые становятся причиной инвалидности и особых образовательных потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Поддерживаемое государством открытие перинатальных центров ведёт к увеличению количества детей-инвалидов. В России, по данным статистики, общая численность детей-инвалидов составила: в 2011 г. — 541 тыс.; 2014 г. — 580 тыс.; 2017 г. — 636 тыс.¹

• дети-инвалиды • ограниченные возможности здоровья • биосоциальная среда
• микро-мезо-экзо-макросистемы • здоровый стиль поведения • коррекционно-реабилитационная среда • семьецентрированный подход • соработничество

Чем младше ребёнок, тем большее значение в сохранении его здоровья играет биосоциальная среда. Американским психологом Ури Бронфенбреннером окружающая среда определяется как «иерархическая структура ниш, напоминающая матрешку». В представлении учёного, вложенные одна в другую микро-мезо-экзо-макросистемы,

располагаются в виде концентрических колец (рис. 1). Гибкие прямые и обратные связи между этими системами позволяют осуществлять их взаимодействие. Значимая идея автора: растущий индивидуум не только испытывает воздействие со стороны элементов среды и взаимосвязей между ними, но и активно сам реструктурирует свою многоуровневую жизненную среду².

¹ http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities

² Теория экологических систем Р. Бронфенбреннера — <http://www.psychologos.ru/articles/view/teoriya-ekologicheskikh-sistem-uri-bronfenbrennera>

Важнейшую общественную среду в создании условий для обеспечения здоровья ребёнка составляют семья и общеобразовательные организации.

В системе российского образования активно развиваются такие направления, как интегрированное и инклюзивное обучение. Благодаря этому все дети, независимо от особенностей их здоровья и развития, имеют возможность получить образование, что закреплено в Федеральном законе «Об образовании в РФ» от 29 декабря 2012 года. Согласно закону, все учащиеся имеют равный доступ к образованию с учётом особых образовательных потребностей³.

Следуя требованиям Федеральных государственных образовательных стандартов, у детей, в том числе и с ОВЗ, необходимо формировать культуру здорового и безопасного образа жизни⁴.

Этот процесс включает: создание единого здоровьесберегающего пространства, укрепление и развитие резервных сил детского организма, воспитание детей, способных к выполнению правил здорового и безопасного для себя и окружающих образа жизни, создание своего собственного здорового стиля жизни.

Фраза «здоровый стиль поведения инвалидов» до сих пор вызывает непонимание, поскольку в представлениях людей, когда речь идёт о лицах с выраженными физическими и психическими нарушениями, не приемлемо понятие «здоровье». Это связано с тем, что для российского государства традиционен взгляд на физические и психические отличия лиц с инвалидностью в терминах патологических отклонений и дефектов, когда человек, относящийся к данной категории людей, выступает в роли социального аутсайдера.

Значительная часть здорового населения испытывает неприязнь к людям с особыми нуждами. Так, в 2014 году в Тюмени было опрошено 202 старшеклассника. Предлагалось выбрать несколько ответов на предложенный вопрос: «Как Вы относитесь к лицам с физическими недостатками?». Респонденты ответили следующим образом: «с состраданием» (8,9%), «со страхом» (10,3%), «с раздражением» (16,7%),



Рис. 1. Биосоциальная среда по У. Бронфенбреннеру

³ Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 73-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174

⁴ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ОВЗ».

«с безразличностью» (31,0%), «с сочувствием» (36,9%), «с жалостью (43,3%)», «с равнодушием» (80,8%)⁵.

Равнодушие к судьбе людей с ОВЗ — это один из показателей духовно-нравственного нездоровья и молодёжи, и населения в целом.

Привлечём внимание к тому факту, что в современной России отмечаются признаки цивилизационного тренда по отношению к лицам с инвалидностью — это не только реализация принципа заботы о них, но и принципов человечности, справедливости и равенства. Формирование в обществе уважения к лицам с ОВЗ основывается на убеждении в возможности у них стремления к самосовершенствованию. Следовательно, возможен и здоровый стиль поведения человека с инвалидностью, который проявляется в его манерах и привычках, в соответствии с личными представлениями о полноценной духовно-нравственной, душевной и физической жизни.

При этом на государство и общество возлагается ответственность за создание подлинно человеческих условий для жизнедеятельности лиц, в том числе и детей с физическими и психическими нарушениями, с целью реализации их конституционного права на счастливую жизнь. Процесс гуманизации в отношении лиц с ОВЗ включает признание самодостаточности ребёнка с инвалидностью, его прав на развитие и проявление способностей, на определённый стиль поведения, связанный с его особыми потребностями.

Но чем серьёзнее нарушение в состоянии здоровья ребёнка, тем сильнее его поведение зависит от близких людей, сопровождающих ребёнка с рождения во всех видах жизнедеятельности (бытовой, учебной, досуговой и др.), и специалистов, осуществляющих коррекционно-реабилитационные процедуры.

⁵ Голиков Н.А. Ребёнок-инвалид: обучение, развитие, оздоровление. Дети с особой миссией / Н.А. Голиков. Ростов н/Д: Феникс, 2015.

По нашему мнению, учитывая особенности детей с тяжёлыми нарушениями в развитии, роль близких людей и специалистов в организации процесса их жизнедеятельности, необходимо руководствоваться следующими положениями в формировании здорового стиля поведения у детей с инвалидностью.

Положение 1. Здоровый стиль поведения ребёнка с ОВЗ необходимо рассматривать и как его жизненную компетенцию, и как особую образовательную потребность, обусловленную специфическими закономерностями аномального развития.

Жизненная компетенция — это совокупность знаний, умений и навыков, которые необходимы ребёнку с ОВЗ в обыденной жизни. В частности, это овладение социально-бытовыми умениями, используемыми в повседневной жизни, овладение навыками коммуникации, осмысление своего социального окружения и освоение соответствующих возрасту системы ценностей и социальных ролей, знание и соблюдение норм здорового образа жизни.

Расширять и усложнять среду жизнедеятельности ребёнка с ОВЗ необходимо с учётом его особых образовательных потребностей, которые обусловлены негативным влиянием первичного дефекта (нарушение слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и др.) на весь ход дальнейшего развития взрослеющего человека. Первичные нарушения приводят к искажению познания окружающего мира, трудностям взаимодействия с окружающим миром, бедности социального опыта, снижению умственной работоспособности, своеобразию способов коммуникации и средств общения, недостаточности общей и мелкой моторики (В.И. Лубовский)⁶.

Особые образовательные потребности ребёнка с ОВЗ (В.И. Лубовский) —

⁶ Лубовский В.И. Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей // Дефектология. — 1971. — № 6. — С. 15–19.

это потребности в создании условий, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных его возможностей:

а) когнитивных (владение мыслительными операциями, возможность запечатления и сохранения воспринятой информации, накопленные знания и представления об окружающем мире, активный и пассивный словарь); б) энергетических (возможность сосредоточения и удержания внимания, умственная активность и работоспособность); в) эмоционально-волевых (направленность активности ребёнка, познавательная мотивация)⁷.

В этой связи суть здорового стиля жизни ребёнка с ОВЗ заключается в:

- овладении навыками самообслуживания;
- активном участии в выполнении социально-бытовых функций семьи;
- следовании режиму дня как алгоритму самостоятельной деятельности и условию умственной активности и работоспособности;
- осознании своих особых образовательных потребностей с целью выполнения коррекционных и реабилитационных мероприятий в семье;
- освоении социально-коммуникативных требований, предъявляемых окружением;
- усвоении исторически сложившихся в традициях российской культуры способов сохранения и развития индивидуального здоровья.

Положение 2. При формировании здорового стиля поведения ребёнка с ОВЗ необходимо учитывать хроносистемность онтогенеза психического развития, в том числе эмоционально-эффективной сферы, предметно-практической деятельности, социально-коммуникативной деятельности, познавательно-коммуникативной деятельности⁸.

Положение 3. Формирование здорового стиля жизни детей детерминировано организацией здоровьесберегающей среды, которая для ребёнка с ОВЗ является, по сути, коррекци-

онно-реабилитационной. Эта среда включает: 1) мероприятия по предупреждению декомпенсации основного заболевания; 2) технологии, способы и методы по сохранению уровня имеющегося здоровья (режим зрительной, слуховой, двигательной нагрузки и т.д.); 3) коррекционные и реабилитационные программы; 4) пространственную и временную организацию процесса коррекционного воспитания.

Сделаем акцент на особенностях структурной организации коррекционно-реабилитационной среды. Она состоит из определённых систем социальной реабилитации ребёнка с ОВЗ, вложенных одна в другую по принципу «матрёшки» (по У. Бронфенбреннеру): 1) *микросистемы* (мама — ребёнок; ребёнок — члены семьи); 2) *мезосистемы* (ребёнок — родственники; ребёнок — детский сад, школа; ребёнок — группа сверстников); 3) *экзосистемы* (ребёнок — специальный педагог (дефектолог, логопед); ребёнок — медицинский работник (педиатр, медсестра, инструктор ЛФК и др.); ребёнок — специалист реабилитационного центра (реабилитологи разных направлений); 4) *макросистемы* (традиции отношения общества к лицам с ОВЗ (терпимость, милосердие, великодушие); нормативно-правовая база инклюзивных процессов; сетевое взаимодействие социальных партнёров в организации коррекционно-реабилитационной среды.

Положение 4. Здоровый стиль жизни ребёнка с ОВЗ необходимо формировать с позиций семьецентрированного подхода, поскольку взаимодействие матери и ребёнка является основным фактором его полноценного психического развития.

Семьи, воспитывающие детей с нарушениями физического или психического развития, представляют одну из наиболее уязвимых групп населения. Это семьи со специфическим положением

⁷ Лубовский В.И. Особые образовательные потребности [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. — 2013. — № 5.

⁸ Тюмасева З.И. Онтогенетические основы специального (коррекционного) образования детей с ограниченными возможностями здоровья / З.И. Тюмасева, Н.В. Третьякова // Современные проблемы науки и образования. — 2017. — № 2. URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=26148>

в семье ребёнка в силу особенностей его развития или болезни, с закрытостью от внешнего мира и дефицитом общения. Многие родители тратят свои силы и финансовые ресурсы на лечение и реабилитацию ребёнка с инвалидностью, создавая атмосферу гиперопеки, культивируют беспомощность и склонность к социальному иждивенчеству⁹, что приводит к неэффективности процесса социально-коммуникативной интеграции взрослеющего человека. По мнению тюменского учёного Н.А. Голикова, семья, воспитывающая ребёнка с нарушениями в развитии, сама «поражена тяжёлым недугом». Такая семья в большинстве случаев не в состоянии самостоятельно изменить ситуацию, ей нужна помощь извне¹⁰.

Традиционно педагогическая работа с родителями нормативно развивающихся детей в общеобразовательных организациях направлена на повышение педагогической компетентности у родителей и на создание в семье адекватных условий воспитания детей. Но семье, воспитывающей ребёнка с тяжёлыми нарушениями в развитии, необходима специализированная помощь в:

- становлении внутренней материнской позиции и родительского отношения к ребёнку-инвалиду;
- в определении родителями особых образовательных потребностей у собственного ребёнка и в создании условий для их удовлетворения в условиях семьи;
- осознании родителями особых потребностей собственной семьи и в обучение стратегии и тактике их удовлетворения;

⁹ Малярчук Н.Н. Предупреждение социального иждивенчества лиц с ограниченными возможностями здоровья в процессе инклюзивного образования / Н.Н. Малярчук, Г.М. Криницина, Л.П. Пашенко // Проблемы современного педагогического образования. Сер.: Педагогика и психология. Сб. статей: —Ялта: РИО ГПА, 2016. Вып. 53. Ч. IV. — С. 84–90.

¹⁰ Голиков Н.А. Ребёнок-инвалид: социальное партнёрство семьи и школы // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 6.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=23820> (дата обращения: 16.03.2018).

- определении позиций родителей по отношению к ребёнку и оказание помощи семьям в осознании проблем их ребёнка;
- в определении типа семейного воспитания и коррекционной работы;
- организации педагогических и организационных условий включения родителей в реализацию разработанных специалистами индивидуальных программ коррекционно-развивающего обучения;
- внедрении разнообразных формы взаимодействия семьи и системы коррекционной поддержки.

В качестве одного из критериев эффективности формирования здорового стиля поведения ребёнка с ОВЗ необходимо рассматривать наличие динамики поведения детей во взаимодействии с взрослыми в сторону положительных изменений и развитие позитивных тенденций в поведении самих родителей во взаимодействии с ребёнком и окружающим социумом.

Положение 5. Ресурсом семьи для формирования здорового стиля жизни ребёнка является социальное взаимодействие в мезосистеме (в диадах «ребёнок — детский сад», «ребёнок — школа», «ребёнок — группа сверстников») и экзосистеме (в диадах «ребёнок — специальный педагог», «ребёнок — медицинский работник», «ребёнок — специалист реабилитационного центра»).

Особенность выстраивания отношений в экзосистеме — это постоянное сопротивление и преодоление специалистами и родителями, воспитывающими ребёнка-инвалида, тяжёлых нарушений, обусловленных заболеванием ребёнка.

Под определением «сопротивляться силе» в словаре С.И. Ожегова¹¹ написано слово «ратовать», поэтому предлагаем этот

¹¹ Ожегов С.И. Словарь русского языка / С.И. Ожегов; под общ. ред. проф. Л.И. Скворцова. 24-е изд., испр. — М.: ОНИКС 21 век; Мир и образование, 2005. — С. 560.

уровень взаимодействия родителей и специалистов обозначать как *соратничество*.

У С.И. Ожегова «соратник — это испытанный надёжный товарищ по битвам, а также вообще по деятельности»¹².

Соратничество предполагает готовность специалистов к построению особых отношений с семьёй, воспитывающей ребёнка-инвалида. Эта готовность определяется прежде всего личностными особенностями специалистов, такими как: адекватная самооценка, организованность, ответственность, интернальный локус контроля, коммуникабельность, эмпатичность, великодушие, креативность, способность поиска и принятия неординарных решений. Важнейшими профессиональными качествами специалистов становятся социальная компетентность и наличие жизненного опыта эффективного социального взаимодействия как с детьми с физическими и психическими нарушениями здоровья, так и с их родителями.

В основу выстраивания взаимодействия специалистов и родителей на уровне соратничества положены принципы единства ценностных ориентиров, осознанности, системного взаимодействия, согласованности усилий и дополнения.

Государство (на уровне муниципалитета) отвечает за создание организационных и средовых ресурсов, обеспечивающих доступность каналов и способов установления взаимоотношений с семьёй, воспитывающей ребёнка с ОВЗ. При этом важно руководствоваться принципом паритетности: да, родители и специалисты являются партнёрами в осуществлении коррекционно-реабилитационных мероприятий, но инициаторами и организаторами взаимодействия выступают

¹² Ожегов С.И. Словарь русского языка / С.И. Ожегов; под общ. ред. проф. Л.И. Скворцова. 24-е изд., испр. — М.: ОНИКС 21 век; Мир и образование, 2005. — С. 735.

специалисты, которые, работая в режиме «on line», своевременно информируют родителей о качестве коррекционно-реабилитационного процесса, получая обратную связь от родителей, оперативно корректируют медико-психолого-педагогические воздействия.

Заключение

Гуманизация отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья (как цивилизационный тренд) подразумевает учёт особых образовательных потребностей детей с тяжёлыми нарушениями в развитии, в том числе в формировании здорового стиля поведения.

Здоровый стиль жизни детей с инвалидностью необходимо рассматривать с позиций жизненных компетенций. Это овладение навыками самообслуживания, посильное участие в выполнении социально-бытовых функций семьи, следование режиму дня, осознание своих особых образовательных потребностей с целью выполнения коррекционных и реабилитационных мероприятий, освоение социально-коммуникативных требований, предъявляемых окружением.

Формирование здорового стиля жизни детей с ОВЗ детерминировано организацией коррекционно-реабилитационной среды в микро-мезо-экзо-макросистемах (по У. Бронфенбреннеру). Ресурс семьи, воспитывающей ребёнка с инвалидностью, — социальное взаимодействие со специалистами на принципах соратничества, при активной поддержке муниципальных государственных структур. **НО**

Forming Healthy Behavior Of Children With Disabilities

Natalia N. Malyarchuk, head of the Department of age physiology, special and inclusive education Institute of psychology and pedagogy Tyumen state University, associate Professor, doctor of education, e-mail: n.n.malyarchuk@utmn.ru

Galina M. Krinitsyna, associate Professor of age physiology, special and inclusive education Institute of psychology and pedagogy of Tyumen state University, candidate of pedagogical Sciences, e-mail: galinakrinitsyna@gmail.com

Abstract. *The tendency to reduce the level of health of the children's population remains, including by increasing the number of births of children with disabilities. Humanization of attitudes towards people with disabilities (as a civilization trend) implies the attention to special educational needs of children with severe disabilities in development. The healthy lifestyle of children with disabilities should be considered in conjunction a vital competence and a special educational need. The formation of a healthy lifestyle children with physical and mental disorders is determined the organization of the correctional-rehabilitation environment in micro-meso-exo-macrosystems (according to W. Bronfen-Brienner). The healthy lifestyle of a child with disabilities should be formed according to family-centered approach. The resource of the family, which brings up the child with disabilities, is social interaction with specialists within the framework of network interaction on the principles of comradeship.*

Keywords: *children with disabilities, limited health abilities, biosocial environment, micro-meso-exo-macrosystems, healthy behavior, correctional and rehabilitation environment, family-centered approach, comradeship.*

References:

1. Golikov N. Child with disabilities: social partnership of family and school // Modern problems of science and education. 2015. № 6.
2. Golikov N.A. Child — invalid: teaching, development, recovery. Children with special mission/ N.A. Golikov. Rostov on Don: Phenics, 2015. 428 p.
3. Malyarchuk N.N. Prevention of social dependency among people with SEN in the process of inclusive education/ N.N. Malyarchuk, G.M. Krinitsyna, L.P. Pashchenko// Problems of current pedagogical education. Ser.: Pedagogy and Psychology. Newsletter.-Yalta: RIO GPA, 2016, Pub. 53 P. 4. P. 84–90.
4. Lubovsky V. Special educational needs [Electronic resource] // Psychological science and education; psyedu.ru. 2013. №5.
5. Lubovsky V. General and specific patterns of development of abnormal children mind // Defectology. 1971. № 6. C. 15–19.
6. Ozhegov I. Vocabulary of Russian Language/ S.I. Ozhegov; pub. under L.I. Skvortsova. 24 issue., M.: ONIKS 21 century; World and education, 2005. 896p.
7. Order of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation; December 19, 2014 No. 1598 «Approval of the federal state educational standard of primary general education for students with limited health abilities»
8. The Bronfenbrenner. Theory of ecological systems [Http://www.psychologos.ru/articles/view/teoriya-ekologicheskikh-sistem-uri-bronfenbrennera](http://www.psychologos.ru/articles/view/teoriya-ekologicheskikh-sistem-uri-bronfenbrennera)
9. Tyumaseva Z.I. Ontogenetic bases of special (correctional) education of children with disabilities / Z.I. Tyumasev, N.V. Tretyakova // Modern problems of science and education. 2017. No. 2. URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=26148>
10. Federal Law «About Education in Russian Federation» from 29.12.2012 N 273 http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/
11. Federal State Statistics Service http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/#