

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ИНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Межова Л.А., Летин А.Л., Луговская Л.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Воронежский государственный педагогический университет», lidiya09@rambler.ru

В статье рассматривается реабилитационный потенциал инклюзивного туризма. Дается оценка состояния детей в Воронежской области, разрабатываются индивидуальные траектории развития инклюзивного туризма с учетом преобладающих типов заболеваний в области. Показываются основные направления работы реабилитационных центров и предлагаются пути совершенствования программ по реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья в региональной системе инклюзивного туризма. Подробно описаны особенности работы с детьми, страдающими различными типами заболеваний, таких как детский церебральный паралич, задержка психического развития. В статье также уделяется внимание проблеме индивидуализации процесса реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Дается описание и характеристика основных центров по работе в области инклюзии Воронежской области. Выделяется центр «Парус надежды», так как он достигнул выдающихся результатов в области инклюзивного образования в целом и инклюзивного туризма в частности.

Ключевые слова: реабилитация, инклюзивный туризм, ограниченные возможности здоровья, тьютерские программы, реабилитационный потенциал.

REABILITATION POTENTIAL OF INCLUSIVE TOURISM FOR CHILDREN WITH DISABILITIES VORONEZH REGION

Mezhova L.A., Letin A.L., Lugovskaya L.A.

Federal state budgetary educational institution of higher professional education "Voronezh state pedagogical University", E-mail: lidiya09@rambler.ru

The article discusses the rehabilitation potential of inclusive tourism. Given estimates of the status of children in the Voronezh region, the individual trajectories of development of inclusive tourism, taking into account prevailing types of diseases in the field. Shows the basic directions of work of rehabilitation centers and proposes ways of improving programmes for the rehabilitation of children with disabilities in regional system of inclusive tourism. Detail features of work with children suffering from different types of diseases, such as cerebral palsy, delayed mental development. The article also pays attention to the problem of individualization of the process of rehabilitation of children with disabilities. The description and characteristics of the main centers in the field of inclusion of the Voronezh region. Outstanding center "Sail of hope" as he reached outstanding results in the field of inclusive education and inclusive tourism in particular.

Keywords: rehabilitation, inclusive tourism, disabilities, tutors programs, rehabilitation potential.

Инклюзивный туризм для лиц с ограниченными возможностями здоровья является сравнительно новым и динамично развивающимся направлением туризма. Социальная значимость туризма для особых категорий населения обусловлена, в частности, тем, что относительное и абсолютное число лиц с различными видами заболеваний непрерывно растет. По данным научного центра здоровья детей почти 90 % имеют врожденные аномалии в состоянии здоровья. Среди обучающихся школьников около 40 % детей имеют хронические заболевания и почти 50 % имеют функциональные отклонения. По Воронежской области в структуре заболеваемости среди подростков преобладают болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, болезни глаз, органов пищеварения, а также

эндокринной и мочевой системы. В регионе зарегистрировано более 5500 тыс. детей инвалидов. В структуре заболеваемости детей инвалидов преобладают психические расстройства, заболеваемость нервной системы, болезни органов слуха и зрения и онкозаболевания. Среди ведущих факторов ограничения жизнедеятельности детей преобладают нарушения функции передвижения, нарушения функции ухода за собой, нарушения функций общения с окружающим миром и способности к обучению. Для решения многих проблем детей с ограниченными возможностями высокий реабилитационный потенциал имеет инклюзивный туризм. Для каждого типа заболевания необходимо разработать свою программу реабилитационного туризма. Для детей с нарушением слуха характерно особое психическое развитие, происходящее в специфических условиях взаимодействия с окружающим миром. Первичное нарушение слухового восприятия ведет к недоразвитию наиболее тесно связанных с ним функций – речи, а также к замедленному развитию памяти, мышления, других познавательных, а также волевых и эмоциональных психических процессов. Все это тормозит развитие детей с нарушением слуха [4]. Объем внешних воздействий на ребенка сужен, взаимодействие со средой обеднено. Вследствие этого психическая деятельность такого ребенка упрощается, реакции на внешние воздействия становятся менее сложными и разнообразными. Наблюдается несоразмерность в развитии наглядных и понятийных форм мышления. У детей с нарушением слуха отмечается замедление психического развития через некоторое время после рождения или после потери слуха и ускорение развития в последующие периоды при адекватных условиях обучения и воспитания. В раннем детстве, дошкольном, младшем школьном возрасте особое внимание следует уделять развитию речи, движений. Трудности в развитии двигательной сферы в основном компенсируются к подростковому возрасту, но некоторые особенности сохраняются и далее – замедленный темп выполнения движений и овладения двигательными навыками, трудности в сохранении равновесия, особенности мимики. В подростковом возрасте, опираясь на уровень развития словесной речи, следует развивать словесную память, абстрактно-понятийное мышление, воображение. В юношеском возрасте следует уделять внимание развитию личности и самосознания, как факторов, влияющих на социально-трудовую адаптацию. Реабилитационный туризм позволяет расширять визуальную среду, активно овладевать двигательными навыками, развивать тактильные ощущения. Общение с природной средой обостряет эмоционально-психический фон, повышает активные жизненные позиции и познавательную активность. Особое место среди детей с ограниченными возможностями занимают дети с нарушением зрения [5,7].

Влияние глубоких нарушений зрения на процесс развития связано с появлением отклонений во всех видах познавательной деятельности, сказывается на формировании личностной и эмоционально-волевой сферы. Снижается общее количество получаемой извне информации, изменяется ее качество. Ограничиваются возможности формирования образов воображения, памяти. Происходят качественные изменения взаимодействия анализаторов, возникают особенности в ориентации и мобильности в пространстве. Происходят изменения в физическом развитии – нарушается точность движений, их интенсивность, становится специфической походка. Формирование и развитие психической системы у детей с нарушениями зрения непосредственно связано с коррекционной работой, с формированием компенсаторных возможностей. Наличие зрительного дефекта вызывает состояние тревожности, неуверенности в своих силах и возможностях. Смена обстановки, привычных условий деятельности может вызвать у детей с нарушениями зрения стрессовое состояние. Этим детям свойственна меньшая познавательная активность, поэтому развитие общения, речи этих детей играют особую роль и свидетельствуют о степени его социального развития. Зависимость от взрослых и товарищей, боязнь новых условий и перемен, – вот то, что формируется при отсутствии внимания к социализации детей с нарушениями зрения [1]. Во время туристско-краеведческой деятельности происходит более эмоциональное восприятие акустического фона природной среды. Расширяется эмоциональный фон восприятия за счет повышения двигательной активности, расширяется их социализация, уменьшается тревожность и неуверенность в себе. Для таких детей не нужно большое пространство. Их пространство должно быть хорошо оборудовано ограничивающими ограждениями для предотвращения несчастных случаев. Хорошо зарекомендовало себя общение с домашними животными и уход за ними. В зависимости от уровня потери зрения необходима разработка определенной программы для их реабилитации в условиях туристско-краеведческой деятельности [3].

Самой трудной категорией среди детей с ограниченными возможностями являются дети с задержкой психического развития, которая характеризуется в отставании в развитии психической деятельности ребенка в целом. Причинами выраженной задержки психического развития детей являются минимальные органические повреждения или функциональная недостаточность центральной нервной системы, возникшие в результате воздействия патогенетических факторов во внутриутробном периоде, во время родов, в первые годы жизни ребенка, длительные хронические заболевания, перенесенные в раннем детстве, а также длительная социально-культурная депривация (пребывание с момента рождения в условиях неблагоприятной семьи, дома ребенка) и влияние стрессовых психотравмирующих факторов. Стойкие формы ЗПР, как правило, связаны с мозаичными органическими

повреждениями центральной нервной системы. Этим они отличаются от умственной отсталости, которая характеризуется тотальным недоразвитием мозговых структур [6,9].

Категория детей с ЗПР по степени выраженности отставания в развитии и индивидуальным проявлениям очень неоднородна. Общим для всех детей с ЗПР является отставание во всех сферах психической деятельности к началу школьного возраста. Это выражается в замедленной по сравнению с нормой скорости приема и переработки сенсорной информации, недостаточной сформированности умственных операций и действий, низкой познавательной активности и слабости познавательных интересов, ограниченности, отрывочности знаний и представлений об окружающем. Недостатки в развитии эмоционально-волевой сферы проявляются в эмоциональной неустойчивости и возбудимости, несформированности произвольной регуляции поведения, слабости учебной мотивации и преобладании игровой. Характерны недостатки моторики, в особенности мелкой, затруднения в координации движений, проявления гиперактивности. Существенной особенностью детей с ЗПР является неравномерность, мозаичность проявлений недостаточности развития. Туристско-краеведческая деятельность позволит расширить сведения об окружающем мире. Длительное общение с природной средой способствует расширению познавательных интересов и знаний об окружающем мире. Общение с флорой и фауной обогатит эмоциональный багаж ребенка. Общение с природой (сбор природного материала) способствует развитию моторики мелких движений ребенка. Навыки общения в коллективе позволят сформировать основы социальной адаптации.

Индивидуальный подход в развитии реабилитационного туризма необходим для детей с детским церебральным параличом (ДЦП). Это тяжелое заболевание головного мозга, проявляющееся в разнообразных психомоторных нарушениях при ведущем двигательном дефекте, которое сопровождается патологией мышц (параличами). ДЦП обуславливает поражение двигательных зон и проводящих путей головного мозга, что сопровождается двигательными расстройствами. Двигательные нарушения при ДЦП выражаются в нарушении мышечного тонуса, наличии насильственных движений, несформированности актов равновесия и координации, недостатках мелкой моторики. Это разностороннее заболевание может иметь различную степень выраженности. По степени тяжести нарушений двигательных функций и по сформированности двигательных навыков дети разделяются на детей с тяжелыми нарушениями; детей, имеющих среднюю степень выраженности двигательных нарушений; детей, имеющих легкие двигательные нарушения. Помимо двигательных расстройств у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата могут отмечаться недостатки интеллектуального развития. Это обусловлено как поражением головного мозга, так и двигательной и социальной депривацией, возникающей в результате

ограничения двигательной активности и социальных контактов. Задержка психического развития проявляется в отставании формирования мыслительных операций, задержке и неравномерности развития отдельных психических функций. У многих детей имеются нарушения восприятия, формирования пространственных и временных представлений, схемы тела. Практически у всех детей отмечаются астенические проявления: пониженная работоспособность, истощаемость всех психических процессов, замедленное восприятие, трудности переключения внимания, малый объем памяти. При ДЦП, как правило, двигательные расстройства сочетаются с речевыми нарушениями. Выраженность речевых нарушений различна – от легких стертых форм до совершенно неразборчивой речи. Не существует соответствия между выраженностью двигательных нарушений и степенью недостаточности других функций. Тяжелые двигательные нарушения могут сочетаться с легкой задержкой психического развития, а остаточные явления ДЦП – с тяжелым недоразвитием психических функций. Большинство детей имеют значительные потенциальные возможности развития психики, однако физические недостатки (нарушение двигательных функций, слуха, зрения), нередко множественные, речедвигательные трудности, астенические проявления и ограниченный запас знаний вследствие социально-культурной депривации маскируют эти возможности. Для таких детей характерны особенности в формировании личности: пониженный фон настроения, тенденция к ограничению социальных контактов, заниженная самооценка, уход в болезнь, ипохондрические черты характера, снижение познавательной активности. Это связано с ранним осознанием физического дефекта и переживанием своей неполноценности, а также с неправильным воспитанием – гиперопекой, ограничением активности и самостоятельности. В зависимости от степени тяжести заболевания для каждой группы детей необходимы индивидуальные программы, которые должны состоять из нескольких этапов. На первом этапе – повышение познавательной активности за счет общения с природной средой. Затем – повышение самооценки за счет приобретения определенных навыков поведения в окружающей среде. Следующий этап – расширение социальных контактов. Реабилитационный туризм расширит физические возможности активности и самостоятельности ребенка в окружающей среде.

В Воронеже и в области уделяется достаточной большое внимание развитию благотворительности, в том числе в рамках проектов и программ, направленных на интеграцию детей-инвалидов в общество. В Воронеже реабилитацией детей-инвалидов и их семей занимаются три центра: «Кристалл», «Луч» и «Парус надежды». Если последний ведет комплексную медико-социальную реабилитацию детей, то в первых двух центрах

медицинские услуги не оказываются, а специалисты решают только социальные и психологические проблемы.

Наиболее длительный период в городе Воронеж работает «Областной центр реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями "Парус надежды"», который начал работу в сентябре 1996 года. В этом центре работают два бассейна – для малышей, для больных сколиозом и инвалидов-колясочников, а также помещения для психолого-педагогической реабилитации детей – педагогические и музыкальные классы, кабинеты психологической разгрузки.

«Парус надежды» считается одним из лучших реабилитационных центров в России. Здесь реализуются новейшие технологии психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

Под опекой центра находятся более восьми тысяч детей и подростков Воронежской области, в том числе 5 тысяч – из Воронежа. В рамках целевых программ «Дети России» и «Дети Воронежской области», в 2005–2006 годах созданы условия, в том числе для социального обслуживания каждого четвертого ребенка-инвалида. В регионе действовала программа «Дети Воронежской области» на 2007–2010 годы, которая состояла из шести целевых подпрограмм, на особом месте среди них такие, как «Дети-инвалиды», «Сохранение и развитие стационарных детских оздоровительных учреждений». В Воронеже действуют благотворительные и социальные проекты для детей с ограниченными возможностями здоровья.

В марте 2013 г. в Воронеже проходила конференция «Медико-психологические аспекты расстройства аутистического спектра», которая выявила круг проблем: недостаток специалистов, владеющих методиками, отсутствие специализированного образовательного маршрута, несовершенство образовательного законодательства, недофинансирование психолого-педагогических программ. Несмотря на то, что в регионе действуют различные программы по реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивный туризм, имеющий большой адаптационный и познавательный потенциал, находится в стадии зарождения. В качестве предложений для улучшения ситуации необходимо создание в каждом муниципальном районе специализированных туристических центров, необходима разработка оптимальных образовательных и адаптационных туристических маршрутов с возможностью обеспечения каждого ребенка тьютером. Необходимо создание информационного портала по туристско-краеведческой деятельности в регионе для детей с ОВЗ и создание системной программы для подготовки специалистов в области инклюзивного туризма.

Список литературы

1. Артюшенко Н.П. Организация процесса включения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные учреждения / Н.П. Артюшенко. – (Наука – практике) // Практический психолог и логопед в школе и ДОУ. – 2011. – № 1. – С. 57-76: табл.
2. Бубеева Б.Н. Проблема инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья / Б.Н. Бубеева. – (Организация учебно-воспитательного процесса общеобразовательной школы) // Вестник Бурятского государственного университета. – 2010. – Вып. 1. – С. 221-225. – Библиогр.: с. 225 (10 назв.). – ISSN 1994-0866.
3. Бушманова Н.В. Туристско-краеведческая деятельность как средство социализации и воспитания подростков: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Н.В. Бушманова. – Ставрополь, 1998. – 21 с.
4. Жиркова С.Г. Формы и особенности применения инклюзивного образования / С.Г. Жиркова // Научное обозрение. – 2010. – № 1. – С. 79-83. – Библиогр.: с. 82-83 (5 назв.). – ISSN 1815-4972.
5. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболеваний нервной системы: методические рекомендации / под ред. Бондаренко Б.С. и др. – М.; СПб., 1998. – 536 с.
6. Сапижев М.Н. Реабилитационный палаточный лагерь для детей с инвалидностью и ослабленным здоровьем / М.Н. Сапижев // Внешкольник. – 1999. – № 10-11. – С.16-17.
7. Храпылина Л.П. Основы социальной реабилитации инвалидов / Л.П. Храпылина. – М., 1996. – 160 с.
8. Чурилова И.Г. Подготовка студентов туристского Вуза к экскурсионной и туристско-краеведческой деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дис. ... канд. пед. наук / И.Г. Чурилова. – М., 2004. – 26 с.
9. Ялпаева Н.В. Психологическая реабилитация детей различных категорий ограничения возможностей / Н.В. Ялпаева. – Курск, 1998. – 36 с.

Рецензенты:

Русинов П.С., д.г.н., профессор кафедры экологического образования ФГБОУ ВПО «ВГПУ», г. Воронеж;

Верзилина Н.Д., д.с-х.н., профессор кафедры географии и туризма ФГБОУ ВПО «ВГПУ», г. Воронеж.