



Дворец молодёжи

# СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОГО ТУРИЗМА В УСЛОВИЯХ  
УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*методическое пособие*

Министерство общего и профессионального образования  
Свердловской области

Государственное автономное нетиповое образовательное учреждение  
Свердловской области «Дворец молодёжи»  
(ГАНОУ СО «Дворец молодёжи»)

Отделение туризма и краеведения  
Отдел проектов и программ адаптивного спорта и туризма

**СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ  
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ  
СРЕДСТВАМИ АДАПТИВНОГО ТУРИЗМА  
В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ**

*(методическое пособие)*

Екатеринбург  
2018

ББК 74.200.58

УДК 376

П 85

**П85 Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья средствами адаптивного туризма в условиях учреждения дополнительного образования.**  
Методическое пособие. / Автор-составитель Б.А. Прусс. Отв. за выпуск И.Н. Шинкаренко – Екатеринбург: ГАНОУ СО «Дворец молодёжи», 2018. – 44 с.

**Научный консультант:** Шевченко Валерий Яковлевич, кандидат педагогических наук, заслуженный учитель РФ.

Данное методическое пособие предназначено для руководителей детских объединений туристско-краеведческого профиля, тренеров-преподавателей и педагогов дополнительного образования и содержит базовые сведения, необходимые для организации в учреждениях дополнительного образования туристско-краеведческой деятельности среди обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их здоровых сверстников.

Пособие подготовлено на основе материалов, полученных в ходе изучения теоретических вопросов инклюзивного образования и практического опыта работы специалистов дополнительного образования с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

**ББК 74.200.58**  
**УДК 376**

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	<b>4</b>
<b>АДАПТАЦИЯ</b>	
Исходные основания адаптации программ дополнительного образования по туризму для детей с нарушениями интеллектуальной сферы .....	<b>6</b>
<b>ПСИХОЛОГИЯ</b>	
Психолого-педагогические особенности детей с нарушениями интеллектуальной сферы .....	<b>14</b>
<b>СОЦИАЛИЗАЦИЯ</b>	
Особенности социализации детей с нарушениями интеллектуальной сферы .....	<b>24</b>
<b>ТУРИЗМ</b>	
Туристско-краеведческая деятельность как средство социализации .....	<b>31</b>
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	<b>38</b>
<b>БИБЛИОГРАФИЯ</b> .....	<b>42</b>



**Владимир Павлович Сидоров** –  
тренер-преподаватель инклюзивной  
группы по туризму

**Борис Александрович Прусс** –  
завотделом проектов и программ  
адаптивного спорта и туризма

Современная социально-экономическая ситуация побуждает решать проблемы повышения качества образования путём объединения ресурсов разных образовательных организаций, что позволит создать условия, обеспечивающие подготовку образованных, нравственных и предприимчивых людей. Они смогут самостоятельно принимать ответственные решения в ситуации информационного выбора, прогнозируя возможные позитивные и негативные последствия принятых решений.

Актуальность данного направления подчёркивается в «Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г.». Это вызвано необходимостью повышения качества образовательных услуг, а именно: расширением личностной ориентации; творческой, практической и социальной составляющих содержания общего образования; предоставлением широкого спектра образовательных услуг в рамках одной образовательной организации; обеспечением преемственности всех этапов и уровней личностного развития обучающихся, решением вопросов их самореализации, самоопределения, социальной адаптации; повышением финансово-экономической стабильности образовательной организации.

Дополнительное образование детей сегодня является одним из наиболее активно развивающихся сегментов рынка образовательных услуг с растущим объёмом инвестиций со стороны частного сектора, высоким уровнем инновационной активности.

Интеграционный и межведомственный характер позволяет объединять в структуре этой системы учреждения и организации образования, спорта, культуры, науки и техники. Это создает условия для расширения доступности, достижения высокого качества и обеспечения опережающего развития дополнительного образования всех категорий детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья.

К этой категории относятся дети, имеющие «значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушения роста и развития ребёнка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем».

Приоритетным направлением социальной и образовательной политики Российского государства и стран мирового сообщества является создание системы эффективной социальной реабилитации этой группы.

Роль дополнительного образования ребёнка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) состоит во всестороннем развитии его личности, которое складывается не из коррекции отдельных функций, а предполагает целостный

” Концепция развития дополнительного образования детей утверждена распоряжением Правительства РФ 04.09.2014 г. и направлена на признание особого статуса дополнительного образования детей

подход, позволяющий поднять на более высокий уровень все потенциальные возможности конкретного ребёнка – психические, физические, интеллектуальные. Таким образом, у него появляется возможность самостоятельной жизнедеятельности в будущем.

В Свердловской области в вопросах организации дополнительного образования детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов явно обозначилась проблема, связанная с отсутствием технологичных методик при возрастании востребованности дополнительного образования детей в обществе.

В то время как принципами Закона об образовании РФ являются равноправие всех граждан в получении образования; акцент на воспитании не только грамотного, но и культурного члена социума, который бережно относится к природным богатствам и общественным ценностям; перевод процесса обучения в цивилизованный правовой формат во всех деталях и направлениях; возможность получения образования в любом возрасте.

Отдел проектов и программ адаптивного спорта и туризма – структурное подразделение отделения туризма и краеведения ГАНОУ СО «Дворец молодёжи». В своей деятельности он руководствуется Конституцией РФ, Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации», постановлениями Правительства Российской Федерации по вопросам адаптивной физической культуры; нормативными правовыми актами Министерства образования Российской Федерации, Министерства общего и профессионального образования Свердловской области, Уставом и распорядительными документами ГАНОУ СО «Дворец молодёжи».

Одним из приоритетных направлений деятельности отдела является социализация детей с интеллектуальной недостаточностью средствами адаптивного туризма в условиях учреждения дополнительного образования.

Адаптивный туризм и краеведение призваны, используя сохранённые функции, остаточное здоровье и психофизический потенциал умственно отсталого ребёнка, максимально реализовать его возможности для полноценной жизни, самостоятельности, социальной активности и социализации.

Методическое пособие адресовано руководителям детских объединений туристско-краеведческого профиля, тренерам-преподавателям и педагогам допобразования. В руководстве последовательно излагается ключевая информация, полезная для организации в учреждениях дополнительного образования туристско-краеведческой деятельности среди обучающихся с ОВЗ во взаимодействии с их здоровыми сверстниками. Исследование проведено на основе теоретических аспектов инклюзивного образования.

*Развитие невозможно без гармонического влияния на всю психофизическую духовную жизнь человека.*

*В.А. Сухомлинский*

*Внешкольное воспитание в России возникло в конце XIX века в виде кружков, клубов, мастерских, дневных приютов для детей, летних оздоровительных лагерей-колоний*

## ИСХОДНЫЕ ОСНОВАНИЯ АДАПТАЦИИ ПРОГРАММ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ТУРИЗМУ ДЛЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СФЕРЫ

Значимость разработки представленного пособия связана с уровнем решения задач, стоящих перед системой дополнительного образования детей и принятием Концепции развития дополнительного образования детей в Российской Федерации.

Дети с нарушением интеллектуальной сферы традиционно рассматриваются как одна из наиболее уязвимых категорий детей с точки зрения их социальной успешности и личностного развития.

Получение такими детьми дополнительного образования в сообществе сверстников и взрослых является их неотъемлемым законодательно закреплённым правом и основополагающим условием успешной социализации. Обеспечение полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в доступных видах социальной деятельности закреплено Федеральным законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Эта категория детей обладает дополнительными образовательными правами на особые педагогические подходы и специальные образовательные условия, закреплёнными в ст. 2, 5, 16, 29, 31 ФЗ № 273.



*Лев Семёнович Выготский  
(1896–1934) – советский психолог.  
Автор работ по когнитивному  
развитию ребёнка*

Обеспечение реализации прав детей с ОВЗ и детей-инвалидов на участие в программах дополнительного образования является одной из важнейших задач государственной образовательной политики.

Расширение образовательных возможностей этой категории обучающихся является наиболее продуктивным фактором социализации детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в обществе. Программы дополнительного образования решают задачи реализации образовательных потребностей детей, относящихся к данной категории, защиты прав, адаптации к условиям организованной общественной поддержки их творческих способностей, развития их жизненных и социальных компетенций.

Получение лицами данной категории дополнительного образования способствует социальной защищённости на всех этапах социализации, повышению социального статуса, становлению гражданственности и способности активного участия в общественной жизни и в решении проблем, затрагивающих их интересы.

Дополнительное образование для детей с нарушением интеллекта означает, что им создаются условия для вариативного вхождения в те или иные детско-взрослые сообщества, позволяющие им осваивать социальные роли, расширять рамки свободы выбора (социальные пробы) при определении своего жизненного и профессионального пути.

Для воспитания и развития ребёнка с особыми образовательными потребностями важна детско-взрослая общность, в которой существует равновесное соотношение связей

и отношений, что способствует проявлению в общности индивидуальных интересов, ценностей и смыслов участников, а также формированию единого ценностно-смыслового пространства.

Детско-взрослая общность рассматривается в дополнительном образовании детей как событие, где возможен выход на гуманистические ценности человеческого бытия. Развитие ребёнка с особыми образовательными потребностями происходит в разнообразных общностях, наиболее традиционными являются семья, класс, клуб, игровая общность.

Участие в детско-взрослых сообществах данной категории детей оказывает определяющее влияние на развитие их личности, формирование мировоззрения и постановку жизненных целей.



С 2016 года в России были введены в систему образования инклюзивные классы. С их помощью дети с ОВЗ могут получать социализацию

### Условия реализации программ дополнительного образования связаны с факторами, определяющими спрос на различные формы и направления дополнительного образования для детей с нарушениями интеллекта:

- организационная доступность;
- информационная доступность;
- территориальная доступность;
- инженерно-архитектурная доступность;
- материально-техническая доступность;
- кадровая доступность;
- социально-психологическая доступность;
- финансовая доступность.

Педагогика должна ориентироваться не на вчерашний, а на завтрашний день детского развития.

Л.С. Выготский

### Условия организации данного вида деятельности могут представлять собой:

- дифференцированные условия (оптимальный режим образовательных нагрузок);
- психолого-педагогические условия (коррекционно-развивающая направленность образовательного процесса; учёт индивидуальных особенностей ребёнка; соблюдение комфортного психоэмоционального режима; использование современных педагогических технологий, в том числе информационных, компьютерных для оптимизации образовательного процесса, повышения его эффективности, доступности);
- специализированные условия (выдвижение комплекса специальных задач обучения, ориентированных на особые образовательные потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; дифференцированное и индивидуализированное обучение с учётом специфики развития ребёнка; комплексное воздействие на детей, осуществляемое на индивидуальных и групповых занятиях);





- здоровьесберегающие условия (оздоровительный и охранительный режим, укрепление физического и психического здоровья, профилактика физических, умственных и психологических перегрузок детей, соблюдение санитарно-гигиенических правил и норм).

Актуальность решения проблемы заключается в разработке требований к адаптации программ дополнительного образования с учётом особых образовательных потребностей детей с нарушениями интеллектуальной сферы и обосновании необходимости создания для них специальных образовательных условий при реализации программ дополнительного образования.

Значимость и обоснованность разработки требований связана с тем, что в результате воздействия объективных неблагоприятных факторов более 85% детей в России (по некоторым оценкам – до 93%) уже в момент рождения попадают в «зону риска», т. е. имеют предрасположенность к возникновению различного рода нарушений в процессе дальнейшего развития. При своевременном обеспечении правильного ухода и благоприятных условий развития состояние многих из этих детей может стабилизироваться, если этот шанс будет упущен, то многие из них не смогут себя реализовать в обществе профессионально, социально и лично.

Участие такой популяции детей в общественных отношениях является основной задачей программ дополнительного образования, составной частью социальной и образовательной интеграции.

Социальная интеграция является результатом специального обучения, направленного на включение индивидуума в жизнь общества. Образовательная интеграция, являясь частью интеграции социальной, рассматривается как процесс воспитания и обучения особых детей совместно с обычными детьми в специально организованных условиях деятельности детско-взрослых сообществ.

**Адаптация программ** дополнительного образования для детей-инвалидов и детей с интеллектуальной недостаточностью – это закономерный этап развития системы специального образования. Этот этап связан с переосмыслением обществом и государством своего отношения к инвалидам, признанием не только равенства их прав, но и осознанием обществом своей обязанности обеспечить таким людям равные со всеми другими возможности в разных областях жизни, включая дополнительное образование.

**Социальная адаптация** – приспособление человека к условиям новой социальной среды, один из социально-психологических механизмов социализации личности. В педагогической практике важное значение имеет учёт особенностей адаптации при вхождении ребёнка в новые социальные отношения.



*Серость жизни для детского возраста, для подростка и юноши является настоящим ядом, вызывающим огромную жажду ярких, острых переживаний.*

*С.Т. Шацкий*



*В момент удивления вступает в действие стимул, который будит мозг и заставляет его усиленно работать.*

*В.А. Сухомлинский*

Дополнительное образование расширяет мир связей и отношений, и задача педагогов – обогатить нравственно, интеллектуально опыт социального взаимодействия детей.

### Для образовательной среды программы дополнительного образования характерны:

- сложность и многообразии социальных связей, которые проявляются в том, что состав образовательного объединения постоянно меняется: дети имеют право переходить из объединения в объединение или вообще покинуть коллектив. Поскольку система дополнительного образования имеет обширные внешние связи, то дети вступают в многообразные социальные отношения за пределами образовательного объединения – детско-взрослой общности;
- сложность совместной деятельности – это образовательная деятельность (коллективная или индивидуальная) по изготовлению коллективного или собственного продукта, досуговая деятельность в разнообразных культурно-досуговых программах, деятельность в органах детского самоуправления, деятельность соревновательного характера, исследовательская, проектная и другие виды деятельности;
- социальная неоднородность детского объединения, которая сегодня особо проявляется в «бедных и богатых» и влияет на построение отношений и адаптацию детей;
- возрастная неоднородность детского объединения или наличие разновозрастных образовательных объединений.



*Работа с ребёнком с ОВЗ невероятно кропотливая и требует большого терпения*

### Детей, посещающих объединения дополнительного образования, можно разделить на 4 группы:

- *основная группа – практически здоровые дети;*
- *дети-инвалиды и дети с ОВЗ;*
- *одарённые дети;*
- *дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей.*

Все эти группы детей имеют разные показатели адаптации и требуют каждая своего подхода в организации и содержании.

Таким образом, функции социальной адаптации реализуются при создании условий для реализации интересов ребёнка в относительно стабильных условиях среды, решения повторяющихся типичных проблем, возникающих в процессе социального взаимодействия, приспособления к условиям социальной среды.

Исходя из этого, целью адаптации программы является раскрытие творческого потенциала личности в детско-взрослом сообществе, формирование жизненных и социальных компетенций.

*Путешествия учат больше, чем что бы то ни было.*

*Анатолий Франс*



”



*Валеология (от лат. valeo – «быть здоровым») – «общая теория здоровья», претендующая на интегральный подход к физическому, нравственному и духовному здоровью человека*

### **Задачи адаптации программы связаны с решением следующих проблем:**

- помощь детям с ограниченными возможностями здоровья в оценке их личностных характеристик, формировании адекватного представления о социальных ограничениях и возможностях их преодоления;
- организация индивидуального маршрута в детско-взрослых сообществах по программам дополнительного образования, ориентированным на интересы и возможности ребёнка;
- развитие клубных форм обучения и взаимодействия со сверстниками;
- помощь детям и родителям в преодолении стереотипов мышления о непреодолимости ограничений, накладываемых инвалидностью;
- выявление творческого потенциала обучающихся-инвалидов путём включения в разнообразные виды деятельности совместно со здоровыми детьми (экскурсии, посещение зрелищных мероприятий, викторины, тренинги, беседы);
- оказание психологической помощи детям, их родителям в развитии навыков общения для психологической ориентации инвалидов на выход из пассивного социального состояния.

В современной противоречивой экономической и социокультурной ситуации разработка условий включения в программы дополнительного образования ребёнка с нарушением интеллектуальной сферы оказывает существенную помощь родителям в решении проблем, связанных с физическим и психическим здоровьем, социальным и экономическим положением, успешным продвижением в обществе, расширением возможности достичь устойчивой социальной интеграции в среде здоровых сверстников.

Важнейшей задачей участия такого ребёнка в программах дополнительного образования является расширение сферы его самостоятельности, под которой понимается преодоление им обособленности за счёт снятия комплекса неполноценности, приобретение навыков коммуникации и умения осваивать и применять без непосредственной посторонней помощи знания и навыки для решения повседневных задач.

Основным направлением адаптации программы дополнительного образования детей является обеспечение и сопровождение развития творческого потенциала детей с умственной отсталостью, исходя из принципов партнёрства, активного участия данной категории детей в собственной жизнедеятельности, разносторонности усилий (сочетание возможностей



*Термин «валеология» введён в научный оборот советским учёным, д. м. н, проф., членом Академии технологических наук России Израилем Брехманом*

дополнительного образования в семейной, учебной, социально-культурной и других видах деятельности), единства психосоциального и педагогического воздействия, ступенчатости, поэтапности, учёта особенностей здоровья для формирования жизненных и социальных компетенций.

Активные формы деятельности при освоении программ дополнительного образования нацеливают детей данной нозологической группы на обогащение и расширение их социальной включённости в решение актуальных и перспективных проблем.

При этом ориентация на пассивно-созерцательные виды досуга обуславливает понижение общего жизненного тонуса, допускает углубление их социальной изоляции. Поэтому следующим направлением программ дополнительного образования является психологическая ориентация детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и их родителей на выход из статичного состояния, преодоление стереотипа ограниченности, ущербности, изолированности.

Включение детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в программы дополнительного образования оказывает на них социализирующее влияние, расширяет возможности для самоутверждения и самореализации, социальной адаптации, расширяет коммуникативные связи, возможности их интеллектуального и физического развития, в связи с чем возрастает возможность их принятия здоровыми сверстниками в едином детско-взрослом сообществе.

### **Адаптация программ дополнительного образования строится по модульному принципу и включает в себя следующие модули:**

1. *Модуль коллективной и социокультурной образовательной деятельности совместно со здоровыми детьми, предполагающий коллективную продуктивную деятельность, исходя из интересов и потребностей детей с нарушениями интеллекта.*
2. *Модуль социально-психологической поддержки, включающий в себя комплекс психолого-педагогических тренингов по развитию навыков общения, формированию адекватной самооценки и уровня притязаний, развитию способностей и склонностей, которые могут способствовать самоорганизации и самореализации в образовательной среде здоровых сверстников.*
3. *Валеологический модуль, направленный на формирование объективного представления об ограничениях, компенсаторных возможностях человеческого организма, о методах и формах их преодоления.*



*Никто не знает силы своих способностей, пока он не испытал их.*

*Джон Локк*

*Нозология – учение о болезнях, отвечает на следующие вопросы: что такое болезнь, каковы её причины и механизмы развития*



*На российском кинофестивале «Кино без барьеров» были показаны фильмы, раскрывающие разные грани жизни и творчества людей с различными видами инвалидности*

## Методы, используемые для адаптации программы дополнительного образования детей этой группы:

- проведение опросов, бесед, тестирования для определения особенностей психической деятельности и личностных характеристик детей с нарушением интеллекта для занятий по программам дополнительного образования;
- беседы с детьми и их родителями о здоровом образе жизни, о возможностях сохранения и самовосстановления здоровья, о направленностях программ дополнительного образования;
- консультирование педагогом дополнительного образования детей и родителей о направленностях и особенностях программ дополнительного образования;
- организация знакомства представителей детско-взрослого сообщества, в том числе в дистанционном режиме;
- проведение психолого-педагогических тренингов на повышение самооценки, функциональная тренировка поведения, мышечная релаксация по Якобсону;
- проведение занятий по развитию коммуникабельности и навыков общения в стандартных ситуациях: проведение игровых программ и массовых игр: игры знакомства, игры по этикету; ролевые игры-шутки; упражнения на вербальную и невербальную коммуникацию; игры на развитие эмоциональных реакций и различных видов поведения в разных ситуациях;
- организация экскурсий, в том числе имеющих прикладную направленность;
- дистанционные формы участия в программе и взаимодействия с детско-взрослым сообществом.



*Иногда один день, проведённый в других местах, даёт больше, чем десять лет жизни дома.*

*Анатоль Франс*

## В результате адаптации программ дополнительного образования под данную нозологическую группу следует ожидать:

- *расширение социального опыта детей и их родителей о компенсаторных способностях организма, расширение компетентности детей в области государственных социально-образовательных программ, направленных на доступность дополнительного образования данной категории детей;*
- *развитие рефлексивных способностей, умений анализа и самоанализа;*
- *развитие творческого потенциала обучающихся;*
- *формирование социальных и жизненных компетенций;*
- *приобретение такими детьми социально значимого опыта взаимодействия со здоровыми сверстниками;*

- совершенствование навыков общения, уменьшение проблем подростков в сфере межличностного общения, в учебной деятельности;
- ознакомление общественности с проблемами детей с неинтеллектуальной недостаточностью через публичную демонстрацию достижений (выставки, мастер-класс, концерты, фестивали, социокультурная анимация, общественная деятельность детско-взрослых сообществ).



В 1922–1948 годах доктор Эдмунд Якобсон разработал метод управления стрессом. Его суть: напряжение и расслабление мышц приводит к состоянию релаксации

Адаптация программ дополнительного образования детей обеспечивает жизнедеятельность, функционирование и развитие особой детско-взрослой общности в соответствии с основными принципами Концепции развития дополнительного образования детей.

### **Направленность программ дополнительного образования детей определяется:**

- по содержанию: техническая, естественнонаучная, физкультурно-спортивная, художественная, туристско-краеведческая, социально-педагогическая;
- по функциональному назначению может быть социокультурной, учебно-познавательной, предпрофессиональной, специальной, общекультурной, прикладной и др.;
- по форме организации: клубы, секции, кружки, лаборатории, студии, оркестры, творческие коллективы, ансамбли, театры, объединения, а также индивидуально;
- по времени реализации: среднесрочная, долговременная.

### **Требования, взятые за основу при адаптации программ дополнительного образования:**

- соответствие содержанию программы государственной политике в области образования, воспитания и оздоровления детей, в том числе детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов с нарушениями зрения, слуха, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра;
- сочетание процессов обучения (получение новых знаний и применения их на практике) с воспитанием (освоением норм и правил) и оздоровлением (физическим, духовным) ребёнка в особой детско-взрослой общности;
- согласованность концептуальных идей по реализации программы основного и дополнительного образования детей;
- исключение у обучающихся повышенных нагрузок и утомляемости;

- организация естественных и разнообразных для соответствующего возраста форм детской активности (познание, труд, игра, общение, самостоятельность, самоуправление);
- использование интерактивных, дистанционных способов усвоения программного материала;
- разработка модели ожидаемого результата участника программы (количественно-качественные показатели).

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СФЕРЫ

**П**онятие «умственно отсталый ребёнок» охватывает разнообразную по составу группу детей, которых объединяет наличие органического повреждения коры головного мозга, имеющего «диффузный», то есть разлитой характер.

**Термином «умственная отсталость»** обозначается необратимое состояние недоразвития и искажённого развития психики с ведущими признаками недостаточности высших познавательных функций, стойко выраженное снижение познавательной деятельности ребёнка и качественные изменения всей психики и личности в целом, возникающие на основе органического поражения центральной нервной системы.



**Мария Семёновна Певзнер (1901–1989)** – психиатр, психолог. Под её руководством определяется новое направление отечественной педагогической науки – клиническая дефектология

Умственная отсталость является специфическим состоянием, когда интеллектуальное развитие ребёнка ограничено определённым уровнем функционирования центральной нервной системы. Прогноз развития и социальной адаптации умственно отсталых детей в большой степени зависит от системы воспитания и обучения.

Исследования отечественных и зарубежных нейрофизиологов и психологов показали, что недостаточность высших психических функций у детей с умственной отсталостью обусловлена недоразвитием лобно-теменных отделов головного мозга, и это является первичным дефектом при психическом недоразвитии.

При анализе сложной структуры дефекта у детей с умственной отсталостью нельзя не учитывать и такие социальные факторы, как ранняя психическая депривация, неправильное семейное воспитание, социальная депривация умственно отсталого ребёнка. Всё это в значительной мере тормозит развитие личности ребёнка с психическим недоразвитием, искажает его самооценку, способствует формированию эмоционально-волевой неустойчивости.

Необходимо широко использовать психолого-педагогическое воздействие на вторичные отклонения, так как они в значительной степени доступны коррекционному воздействию, поскольку их возникновение связано с действием средовых факторов развития психики.

«Чем дальше отстоит симптом от первопричины, – пишет Л.С. Выготский, – тем он более поддаётся воспитательному лечебному воздействию. Получается, на первый взгляд,

парадоксальное положение: недоразвитие высших психологических функций и высших характерологических образований, являющееся вторичным осложнением при олигофрении и психопатии, на деле оказывается менее устойчивым, более поддающимся воздействию, чем недоразвитие низших, или элементарных, процессов, непосредственно обусловленное самим дефектом.

То, что возникло в процессе развития ребёнка как вторичное образование, принципиально говоря, может быть профилактически предупреждено или лечебно-педагогически устранено».

### Выделяют следующие классификации причин умственной отсталости:

1. классификация поражений головного мозга по времени возникновения – пренатальные, интранатальные, постнатальные;
2. классификация поражений головного мозга по патогенным факторам – гипоксические (из-за кислородной недостаточности), токсические (нарушение обмена веществ), воспалительные (энцефалит и менингит при краснухе и др.), травматические (несчастные случаи, а также сдавливание мозга во время родов с кровоизлияниями), хромосомно-генетические (болезнь Дауна и др.), внутрисекреторно-гормональные, дегенеративные, внутричерепные новообразования (опухоли).

Особо следует отметить группу факторов, также приводящих к умственной отсталости, – это алкоголизм, наркомания, токсикомания.

Среди классификаций умственной отсталости, основывающихся на клинко-патогенных принципах, в нашей стране наиболее распространённой является предложенная М.С. Певзнер:

### Классификация умственной отсталости по М.С. Певзнер:

1. Неосложнённая форма олигофрении. Характеризуется уравновешенностью нервных процессов ребёнка. Отклонения в познавательной деятельности не сопровождаются грубым нарушением анализаторов. Эмоциональная сфера изменена не резко. Ребёнок способен к целенаправленной деятельности, когда задание ему понятно и доступно.
2. Олигофрения, характеризующаяся неуравновешенностью нервных процессов. Присущие ребёнку нарушения – преобладание процессов возбуждения или торможения – отчетливо проявляются в изменениях поведения и снижении работоспособности.
3. Олигофрения с нарушением функций анализаторов. Диффузное поражение коры у таких детей сочетается с более



**Джон Лэнгдон Хэйдон Даун (1828–1896)** – английский учёный, впервые описавший синдром Дауна и назвавший его «монголизм». В 1965-м синдром назван по его фамилии

В 1959-м Жером Лежен и его коллеги, а также Патриция Джейкобс, независимо от Лежена, объяснили описанные Дауном особенности наличием у людей с синдромом Дауна лишней хромосомы в 21-й паре

”





*Гипоксия (кислородное голодание). Если длительность её воздействия превышает адаптационные возможности организма – в нём развиваются необратимые изменения*



*Первая статья о бактериальной инфекции как причине менингита была написана австрийским бактериологом Антоном Вайксельбаумом, который в 1887-м описал менингококк*

глубокими поражениями той или иной мозговой системы. Они дополнительно имеют локальные дефекты речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата.

4. Олигофрения с психопатоподобным поведением. У ребёнка отмечается резкое нарушение эмоционально-волевой сферы. На первом плане оказывается недоразвитие личностных компонентов, снижение критичности в отношении себя и окружающих людей, расторможенность влечений. Ребёнок склонен к неоправданным аффектам.
5. Олигофрения с выраженной лобной недостаточностью. Эти дети вялы, безынициативны и беспомощны. Их речь многословна, бессодержательна, имеет подражательный характер. Дети не способны к психическому напряжению, целенаправленности, активности. Отмечаются резкие нарушения моторики.

У большинства умственно отсталых детей поражение мозговых систем, лежащее в основе недоразвития психики, возникает на ранних этапах развития – во внутриутробном развитии, при рождении или в течение первых полутора лет жизни до становления речи. Умственная отсталость, возникшая у ребёнка в возрасте после 2 лет, встречается относительно редко. В этом случае она входит в понятие деменции (слабоумия).

При деменции нарушения коры головного мозга возникают после довольно длительно протекавшего, в течение 2–5 лет и более, нормального развития ребёнка. Деменция может являться следствием органических заболеваний мозга и травм. Как правило, интеллектуальный дефект при деменции носит необратимый характер с прогрессированием заболевания.

В последние годы умственная отсталость всё чаще проявляется в усложнённых формах. Значительно увеличилось число умственно отсталых детей с различными дополнительными отклонениями в развитии – со снижением слуха, зрения, с остаточными явлениями детского церебрального паралича, с резким недоразвитием речи, с наличием психических заболеваний.

По глубине дефекта умственная отсталость традиционно подразделяется на три степени: глубокая (идиотия), умеренная и тяжёлая (имбецильность), лёгкая (дебильность).

При глубокой степени умственной отсталости (идиотия) у детей почти отсутствует речь, они не узнают окружающих, выражение лица бессмысленное, внимание почти ничем не привлекается. Лексикон ограничен несколькими десятками слов. Дети не обучаются и находятся (с согласия родителей) в специальных учреждениях для глубоко умственно отсталых.

Имбецильность является более лёгкой по сравнению с идиотией степенью умственной отсталости. Дети этой категории обладают определёнными возможностями овладения

речь, усвоению отдельных несложных трудовых навыков. Словарный запас крайне беден. Они понимают чужую речь, мимику и жесты в пределах их постоянного обихода. У таких детей отмечаются грубые дефекты восприятия, памяти, мышления, моторики и эмоционально-волевой сферы. В последнее время учеными-дефектологами для части этой категории детей, имеющих более лёгкую степень интеллектуального недоразвития, разработана специальная программа, предусматривающая овладение навыками чтения, письма, простейшими трудовыми навыками.

Дебильность – наиболее лёгкая степень умственной отсталости. Адекватное воспитание детей с лёгкой степенью умственной отсталости определяет их будущую социальную и трудовую адаптацию. При хорошей адаптации, повзрослев, они растворяются в жизни. Работают (как правило, на простой работе), заводят семью, детей, являются полноправными членами общества.

В большинстве случаев органическая недостаточность мозга при умственной отсталости носит резидуальный (остаточный) непрогредиентный (неусугубляющийся) характер, что дает основание для оптимистического прогноза относительно развития ребёнка, который после перенесённой вредности оказывается практически здоровым, поскольку болезненные процессы, имевшие место в его центральной нервной системе, прекращаются.

Неограниченные возможности ассоциативных связей в нервной системе, отсутствие узкой специализации нейронов коры больших полушарий, формирование сложных «ансамблей» нейронов коры головного мозга составляют основу компенсаторных возможностей ребёнка с умственной отсталостью. Он имеет положительные потенциальные возможности и при благоприятных условиях реализует их.

Другими словами, ребёнок способен к психическому развитию, которое, однако, осуществляется аномально, поскольку его биологическая основа патологична. Некоторые исследователи в качестве специфической закономерности психической деятельности умственно отсталых детей отмечают низкий уровень познавательной активности при относительно высоких потенциальных возможностях обобщения и отвлечения, что отчётливо видно в условиях оказания детям помощи или при введении мотивации, более значимой для них, чем учебная.

В ряде исследований В.И. Лубовского у умственно отсталых детей установлена возможность образования довольно сложных условных связей без вербализации, то есть с качественно иным, чем у нормально развивающихся детей, участием словесной системы.

Нарушение мышления, являясь ядерным симптомом при психическом недоразвитии, оказывает негативное влияние на развитие всех других психических функций.



*Международный день белой трости*

*Продолжая и развивая идеи Л.С. Выготского, В.И. Лубовский изучал развитие произвольных действий умственно отсталых детей и детей с задержкой психического развития разных возрастов*

”



*Истина в пути,  
и ничто её не остановит.  
Эмиль Золя*



*При «соскальзывании» мыслей  
возникает так называемое  
атактическое мышление,  
проявляющееся расстройством  
речи, когда предложения  
грамматически правильны,  
но их содержание бессмысленно*

Существенную роль в познании ребёнком окружающего мира играют его ощущения и восприятие. Они создают конкретную базу для знакомства с тем, что находится вокруг него, для формирования мышления, являются необходимыми предпосылками практической деятельности.

У умственно отсталых детей чаще, чем у нормально развивающихся, имеют место нарушения ощущений различной модальности и восприятия объектов и ситуаций.

Недостаточная дифференцированность зрительного восприятия обнаруживается в неточном распознавании детьми близких по спектру цветов и цветовых оттенков, присущих тем или иным объектам, в глобальном видении этих объектов, то есть в отсутствии выделения характерных для них частей.

Для умственно отсталых характерно своеобразное узнавание объектов и явлений, склонность отождествлять сходные предметы. Например, воспитанники детских садов и первоклассники нередко не видят различий между кошкой и белкой, компасом и часами, объединяют в одну группу такие геометрические фигуры, как квадрат и прямоугольник.

Учащиеся младших классов недостаточно умеют приспособлять своё зрительное восприятие к изменяющимся условиям. Если изображения предметов, обладающих чётко выраженным верхом и низом, предъявляются перевернутыми на 180 градусов, то они воспринимаются детьми как другие объекты. Так, блюдце с чашкой узнаётся как гриб. Один из ярко выраженных дефектов, встречающихся при умственной отсталости, – нарушение пространственной ориентировки.

Экспериментальным путём выявлены замедленность зрительного восприятия учащихся в начале обучения и некоторое ускорение этого процесса в последующие годы. Однако положительные изменения наблюдаются при восприятии лишь относительно простых по строению объектов.

Также у умственно отсталых детей отмечаются трудности в воспроизведении образов восприятия – представлений. Недифференцированность, фрагментарность, уподобление образов и иные нарушения представлений отрицательно влияют на развитие познавательной деятельности. Для того чтобы обучение детей протекало успешней, необходимо достаточно развитое воображение. У умственно отсталых оно отличается фрагментарностью, неточностью и схематичностью.

Внимание умственно отсталых детей преимущественно произвольное. Оно характеризуется небольшим объёмом, неустойчивостью, в ряде случаев – трудной переключаемостью. Проявления основных свойств внимания зависят от качественного своеобразия структуры дефекта. Особенно малый объём внимания и его кратковременность свойственны возбудимым детям.



**Социальное движение «Белая трость»** – партнёр «Дворца молодёжи» в долгосрочном проекте «Молодёжные инклюзивные игры»

При выраженной заторможенности дети могут показаться, на первый взгляд, внимательными, но обычно это лишь внешнее проявление их медлительности и патологической инертности. Невнимательность умственно отсталых детей в определённой мере обусловлена слабостью их волевой сферы. Это связано с волевым напряжением, направленным на преодоление трудностей, которые умственно отсталые и не пытаются преодолеть.

Основные процессы памяти: запоминание, сохранение и воспроизведение у умственно отсталых имеют свои особенности. Умственно отсталые дети лучше запоминают внешние, случайные признаки и с трудом осознают и запоминают внутренние логические связи. У умственно отсталых позже нормально развивающихся детей формируется произвольное запоминание. Слабость памяти выражается не только в трудностях получения и сохранения информации, но и в её воспроизведении. Из-за непонимания логики событий воспроизведение носит бессистемный характер. Наибольшие трудности вызывает воспроизведение словесного материала, так как опосредованная смысловая память малодоступна умственно отсталым детям.

Все мыслительные операции – анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстракция у умственно отсталых недостаточно сформированы и имеют своеобразные черты.

При анализе предметов выделяются только общие свойства предметов, а не их индивидуальные признаки. Выполняемый мыслительный анализ зрительно воспринимаемого реального предмета или его изображения отличается бедностью, непоследовательностью, фрагментарностью.

Из-за несовершенства анализа затруднён синтез. Ещё большие трудности представляет сравнение двух, а тем более нескольких объектов.

В ряде случаев школьники заменяют сложную для них задачу более лёгкой и, вместо того чтобы сравнивать два или несколько объектов, начинают анализировать один из них.

Ребёнок «не удерживается» в русле сложного для него задания и произвольно заменяет его более простым, тем самым облегчая свою умственную деятельность, «соскальзывает». Также сложной задачей для умственно отсталых учащихся является обобщение наблюдений, например объединение предметов или явлений на основе выявленной общей для этого ряда объектов черты.

Выполняя подобное задание, дети с умственной отсталостью берут во внимание случайные признаки, действуют необоснованно, вопреки логике вещей. Обобщение оказывается слишком широким, недифференцированным.

Для мышления умственно отсталых детей характерны стереотипность, тугоподвижность, недостаточная гибкость.

**Игра – форма деятельности в условных ситуациях, направленная на усвоение общественного опыта, фиксированного в социально закреплённых способах осуществления предметных действий, предметах науки и культуры**

”



*Речь позволяет человеку познавать окружающий мир, передавать свои знания и опыт другим людям, аккумулировать их для передачи последующим поколениям*

Именно поэтому применение имеющихся знаний в новых условиях вызывает затруднения и часто приводит к ошибочному выполнению заданий.

Интеллектуальная деятельность детей с умственной отсталостью в степени дебильности характеризуют такие черты, как замедленная ориентировка, инертность, отсутствие глубины осмысления и необходимых обобщений. Их запас знаний и представлений об окружающем очень беден и поверхностен. Отличительной чертой является не критичность, невозможность самостоятельно оценить работу. Они, как правило, не понимают своих неудач и довольны собой, своей работой.

Становление речи умственно отсталого ребёнка осуществляется своеобразно и с большим опозданием. Исследователи отмечают, что в возрасте около года звуковые комплексы, произносимые детьми, бедны и характеризуются сниженной эмоциональной окрашенностью. Долгое время звучащая речь слабо интересует дошкольников.

Они недостаточно прислушиваются к ней и, как правило, начинают попытки говорить с большим запаздыванием. Многие умственно отсталые дошкольники произносят первые слова в 2–3 года или даже в 5 лет.

К началу школьного обучения дошкольники, хоть и с трудом, пользуются речевым общением. Тем более сложными оказываются рассказ по картинке, пересказ услышанного простного текста. Снижена направленность на речевое общение.

Для умственно отсталых детей характерна задержка становления речи, которая проявляется в более позднем, чем в норме, понимании обращённой к ним речи и в дефектах самостоятельного пользования речью. Во многих случаях из-за недостатков произношения речь умственно отсталых детей бывает малопонятной, что вызывает недовольство и насмешки со стороны окружающих.

Это приводит к тому, что ребёнок, не умея говорить иначе, старается меньше пользоваться речью, отмалчивается, когда его о чём-то спрашивают, нередко прибегает к указательным действиям. Научить умственно отсталого ребёнка изолированно произносить тот или иной звук или исправить неточное произношение отдельных звуков обычно не очень сложно.

Однако весьма трудно ввести поставленный звук в активную речь ребёнка. На это требуется до двух и более лет. Это обусловлено присущей умственно отсталым резко выраженной стереотипностью протекания основных нервных процессов. Большая временная дистанция между постановкой звука и его свободным использованием служит одним из поводов, позволяющих предполагать наличие у ребёнка умственной отсталости.

Для речи умственно отсталых детей свойственно существенное преобладание пассивного словаря над активным. К старшим классам словарный запас школьников значительно

обогащается. Этому способствует специальное обучение, расширение жизненного опыта, общение со взрослыми и сверстниками. Однако используемые предложения остаются преимущественно простыми и не всегда соответствуют общепринятым нормам. Сложные, особенно сложноподчинённые предложения используются редко, что свидетельствует о затруднениях в плане понимания и отражения различных взаимозависимостей между объектами и явлениями окружающей действительности и служит ещё одним свидетельством грубого недоразвития мышления учащихся. Если в формировании диалогической речи умственно отсталых детей старших лет обучения наблюдаются несомненные успехи, то овладение монологической речью представляется для них чрезмерно сложным.

Связная письменная речь у учащихся старших классов имеет яркие черты устной ситуационной речи. Изложение событий осуществляется неточно и непоследовательно, с большим количеством повторений и привнесений, нередко основывающихся на случайных ассоциациях. Ученики вплоть до старших классов испытывают затруднения, когда возникает необходимость рассказать о ходе уже выполненной работы. Они не упоминают многих действий или говорят о них самыми общими словами. Отсутствие наглядно-действенных опор, необходимость ориентироваться только на имеющиеся представления делают ответы учеников бедными, непоследовательными, фрагментарными.

Чем больше выражено у ребёнка недоразвитие речи, тем существеннее оказываются у него отклонения в различных видах познавательной деятельности. У всех умственно отсталых учащихся на всех годах обучения наблюдаются более или менее выраженные отклонения в речевом развитии, которые обнаруживаются на разных уровнях речевой деятельности. Некоторые из отклонений относительно быстро поддаются коррекции, другие – сглаживаются лишь в некоторой степени и вновь обнаруживают себя при осложнённых условиях.

Проявление эмоций у умственно отсталого ребёнка зависит от его возраста, глубины и качественного своеобразия структуры дефекта, от социальной среды, в которой он находится.

Эмоциональная сфера умственно отсталых детей, особенно в младших классах, характеризуется незрелостью и недоразвитием. Дети склонны к полярным, лишённым тонких оттенков эмоциям. Их эмоции поверхностны, неустойчивы, подвержены быстрому и нередко резким изменениям.

У некоторых умственно отсталых школьников наблюдается затянутасть, инертность эмоциональных реакций. Не всегда возникающие у ребёнка эмоции адекватны оказываемым на него внешним воздействиям. Учащиеся вспомогательной школы слабо контролируют свои эмоциональные проявления, а часто и не пытаются этого делать.



*Благодаря здоровьесберегающим технологиям в процессе обучения у детей с ОВЗ повышается самооценка, совершенствуются умения и навыки для дальнейшей успешной адаптации в современном обществе*

*Несчастный, обездоленный природой или дурной средой маленький человек не должен узнать о том, что он малоспособный, что у него слабый ум.*

*В.А. Сухомлинский*



” *Способами коррекции недостатков психического и физического развития детей являются специально организованные занятия с использованием игровых элементов из командных видов спорта*

” *Все силы педагогов санатория-школы под руководством В.П. Кащенко, который был открыт в 1908 году в Москве, были направлены на развитие трудоспособности, интереса, активности и самостоятельности детей*

Сложные эмоции социально-нравственного характера, тонкие оттенки чувств остаются недоступными пониманию многих выпускников специальных школ.

Вместе с тем часто переживаемые ими и окружающими их людьми состояния радости, обиды почти все ученики правильно понимают и называют. В процессе специального школьного обучения происходят определенные положительные сдвиги. В старших классах многие подростки успешно социально адаптируются, что сказывается на их поведении и в школе, и в семье.

Они трудятся в коллективе сверстников, живут в семьях, заботятся о своих близких, сопереживая с ними те или иные события. Не очень глубоко и чётко, но адекватно понимают свои эмоции и чувства окружающих их людей, устанавливают определённые отношения и контакты, в основном правильно ведут себя в коллективе.

Формирование волевой сферы умственно отсталых детей также затруднено. Им свойственны безынициативность, несамостоятельность, слабость внутренних побуждений, внушаемость, сниженная мотивация.

Их ставит в затруднительное положение любое препятствие или неудача, они не могут противостоять возникающим желаниям. Такие резкие контрасты в проявлении воли есть результат незрелости личности. Обучение по адаптированным программам приводит к существенным сдвигам в развитии волевой регуляции поведения умственно отсталых детей: появляется умение сдерживать свои импульсивные реакции и подчинять их требованиям ситуации.

Волевая активность, формирующаяся под воздействием коррекционно-направленного обучения, в значительной мере способствует умственному, речевому и в целом личностному развитию этой категории детей. В свою очередь развитие мышления, речи, памяти стимулирует формирование волевых качеств личности школьников с умственной отсталостью. От младшего к старшему школьному возрасту у умственно отсталых отмечается развитие произвольных психических процессов.

Основная роль в социальной реабилитации умственно отсталых детей отводится психолого-педагогической коррекции.

Ещё Л.С. Выготский указывал на то, что задачами воспитания ребёнка с нарушениями развития являются его интеграция в жизнь и осуществление компенсации его недостатка каким-либо другим путём. Причём компенсацию он понимал не в биологическом, а в социальном аспекте, так как считал, что в работе с ребёнком, имеющим дефекты развития, приходится иметь дело не столько с биологическими фактами, сколько с их социальными последствиями.

Важное значение в процессе психокоррекции детей с психическим недоразвитием имеет формирование у них константного и целостного восприятия предметов, пространственной ориентировки. Формирование целостного восприятия успешно осуществляется в процессе обучения детей продуктивными видами деятельности.

Память детей с психическим недоразвитием, как отмечалось выше, отличается снижением объёма запоминания, трудностями хранения и воспроизведения информации. В связи с этим важными направлениями психокоррекции памяти являются формирование ее объёма в разных модальностях (зрительной, слуховой, комбинированной); развитие приёмов ассоциативного и опосредованного запоминания.

Развитие мышления умственно отсталых детей непосредственно связано с совершенствованием деятельности и восприятия. Для решения этой задачи работа должна вестись в следующих направлениях: обучение детей многообразным предметно-практическим манипуляциям, использованию вспомогательных предметов (орудийные действия); формирование наглядно-образного мышления в процессе конструктивной деятельности, формирование элементарных логических обобщений.

Коррекционное значение имеют действия (игры), направленные на использование вспомогательных средств. В процессе таких игр перед ребёнком ставятся задачи выявить внутренние связи предметов, проанализировать условия практической задачи, найти выход из проблемной ситуации.

Особая роль в максимально возможном восстановлении психофизических качеств умственно отсталого ребёнка имеет трудовая деятельность. Как писал В.П. Кащенко в одной из первых в России работ по обучению и воспитанию детей с отклонениями в развитии «Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера у детей и подростков»: «Ручной труд, практикующийся в школах, имеет громадное и притом двоякое значение, с одной стороны, как изучение ремёсел, которые дадут учащимся по окончании школы возможность иметь заработок. С другой – ручной труд непосредственно влияет на развитие интеллекта: приходится выполнять целые более или менее сложные комбинации различных двигательных актов, что причащает мозг посылать точные и определённые импульсы мышечным волокнам. Ручной труд укрепляет волю и внимание; он, стало быть, имея такое важное педагогическое и профессиональное значение, должен занять первенствующее, доминирующее значение, он является базисом всех наших воспитательных и образовательных воздействий на отсталого ребёнка», – подчёркивал выдающийся российский педагог.



**Всеволод Петрович Кащенко (1870–1943)** – автор оригинальной системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии

Мы должны знать ребёнка – знать больше и лучше, чем знаем устройства машин, с которыми работаем, мы должны знать методы, приёмы его воспитания, как мы знаем способы управления машиной

В.П. Кащенко





## ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СФЕРЫ

Рассмотрение закономерностей социализации, механизмов формирования и проявления дефектов социализации позволяет понять особенности социальной адаптации детей с нарушением интеллекта.

Умственная отсталость означает существенное ограничение жизнедеятельности, способствует социальной дезадаптации, которая обусловлена нарушениями в развитии, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками.

Объективное нарушение психофизических функций, прежде всего, блокирует выполнение в полном объёме естественно-культурных задач, относительно общепринятых норм психофизического развития, имеющихся в обществе. Это приводит к затрудненному усвоению определённого уровня общественной культуры, то есть к искажению реализации социально-культурных задач.



*«Я-концепция» формирует дальнейшую успешность человека в обществе*

Нарушения в развитии двух первых уровней задач социализации приводит к той или иной степени деформации личности и формирования «Я-концепции». Таким образом, не выполняются в полном объёме и социально-психологические задачи.

Изменёнными у детей с нарушениями интеллекта оказываются и факторы социализации, особенно микрофакторы – семья, где растёт этот ребёнок, деформируется, испытывая на себе эффекты социальной депривации, искажения семейных ценностей и функций.

Нарушается процесс первичной социализации, как в силу негармоничного стиля воспитания в семье, так и в связи с необходимостью надолго разлучаться с близкими во время стационарного лечения или пребывания в интернате. Одновременно макро- и мезофакторы как бы усиливают своё влияние на ребёнка с нарушениями интеллекта, часто предъявляя непосильные для него требования в силу объективно сниженной способности к социальной адаптации.

Обособления как составной части успешной социализации чаще всего не наблюдается, так как весь потенциал развития ребёнка расходуется на адаптационные процессы. Могут наблюдаться деформации обособления.

В системе межличностных отношений ребёнок с интеллектуальной недостаточностью чаще всего выступает в качестве объекта воздействия, что также отрицательно сказывается на процессе социализации, так как одним из важнейших условий является активность самого ребёнка, которая в данном случае гасится субъект-объектным подходом.

Значительно страдает коммуникативная деятельность: практика их общения со сверстниками и взрослыми бедна и замыкается на близких родственниках.

Нередко нарушается адекватное восприятие других людей с их достоинствами, недостатками, проблемами. Но и собственная личность, в том числе внутренняя картина болезни



*Понятие «Я-концепция» развивалось в 1950-е. В соответствии с ним целостное человеческое «я» рассматривается как фундаментальный фактор поведения и развития личности*

или дефекта, представляется искажённо, а неадекватность собственных установок не осознаётся.

Принципиально значимыми являются противоречия между ценностными ориентациями личности такого ребёнка и требованиями среды, сужение возможностей из-за субъективно завышенных ожиданий и требований.

Негативный опыт деятельности и общения обуславливают отсутствие или подавление социально значимых мотиваций, искажение ценностей.

Во внутренней картине болезни вырабатывается концепция сверхценности своего страдания по отношению ко всем другим мотивам жизни. Жизненные цели подменяются только одной – потреблением социального внимания как обязательной реакции всех других.

А.З. Рахимов отмечает следующие изменения личности по причине длительных соматических нарушений: сужение основного круга отношений человека с миром, упрощение деятельности, обеднение целевой структуры деятельности, сужение интересов, обеднение и упрощение мотивационной сферы, нарушение степени критичности и самоконтроля.

Словацкий исследователь И. Кулка на основе анализа субъективных, личностных критериев отклоняющегося развития детей и подростков выявил следующие психологические особенности социализации детей.



*Нет человека бедного или богатого, изначально все равны. Нет человека глупого или умного, есть человек Вселенной*

### Особенности социализации детей с ОВЗ:

- *хроническое переживание страха, тревоги, стрессы, которым подвержены дети с различными дефектами, приводят к нарушению осознания себя, формированию неадекватной самооценки;*
- *повышенная зависимость от своего социального окружения, поэтому протекционистское (покровительственное) воспитание оказывает на них особенно сильное деформирующее воздействие;*
- *пониженная устойчивость к нагрузкам обусловлена хроническим накоплением стрессовых ситуаций, которые отрицательно влияют на формирование целостности личности, уравновешенность психических процессов и сознательную регуляцию деятельности. Отмечается склонность к уединению, «уходу в себя», беспомощность, порождающая тревожность;*
- *сложности самореализации, поскольку уже из самого дефекта следует определённая недостаточность и несовершенство возможностей для полноценной жизни;*
- *снижение общей активности, ослабление мотивационной сферы.*

*Сто детей – сто людей, которые не когда-то там завтра, но уже теперь, сегодня уже люди.  
Януш Корчак*



*Ирина Анатольевна Шаповал –  
доктор педагогических наук, профессор  
кафедры специальной психологии  
ФГБОУ ВО «Оренбургский  
государственный педагогический  
университет»*

Важнейшим внутренним психологическим условием организации социально значимого поведения и всей психической жизни ребёнка в целом является формирование Я-концепции («Образ Я») – обобщённого представления субъекта о самом себе.

«Образ Я» складывается у человека в результате общения и совместной деятельности с другими. Насколько этот образ будет дифференцированным, многоплановым, соответствующим действительности, во многом зависит от качества общения. Огромное значение приобретают контакты и игры со сверстниками, которые дают возможность ребёнку формировать отношение к людям как к равным себе. По мнению исследователей (И.Н. Смелзер и др.), именно нарушение процесса коммуникации в социальной среде, окружающей ребёнка, отводится ведущая роль в неудачной социализации.

Дефекты социализации и психологические проблемы ребёнка с интеллектуальной недостаточностью могут формироваться как межличностный конфликт, интрапсихический (внутриличностный) конфликт и смешанный конфликт. Дети с межличностным конфликтом отличаются повышенной возбудимостью, склонны к бурным аффективным реакциям в процессе общения со сверстниками.

Это обусловлено не только тяжестью дефекта, сколько особенностями воспитания. У детей с внутриличностными конфликтами прослеживаются в поведении повышенная тормозимость, необщительность. Дети со смешанными конфликтами отличаются агрессивностью, импульсивностью.

Важными факторами, предрасполагающими ребёнка с интеллектуальной недостаточностью к нарушениям процесса социализации, являются неадекватные родительские установки и дисгармоничный стиль семейного воспитания.

В семьях, воспитывающих ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, вырабатываются, как правило, две стратегии поведения – контроль или протекция.

При стратегии контроля члены семьи берут на себя функцию контроля над поведением ребёнка. Роль контролёра как бы придаёт особый смысл их жизни. Постепенно поведение ребёнка с нарушениями развития, не имеющее к патологии никакого отношения, а связанное с его обычными мотивациями, начинает контролироваться и осуждаться в случае несовпадения со схемой, существующей в сознании контролёра.

Такой контроль характеризуется подозрительностью, обуславливает возникновение взаимного негативизма, приводит к усилению аутизма ребёнка, его поведенческой пассивности и (или) агрессивности.

При стратегии протекции ребёнка-инвалида защищают от возможных последствий его поведения, не дают ему возможности активно общаться с окружающими, чтобы

не подорвать авторитет и престиж семьи. Семья, в которой растёт ребёнок с ограниченными возможностями здоровья, постепенно становится зависимой от его состояния; поведение больного ребёнка фактически полностью определяет эмоциональное состояние других членов семьи.

Итогом переживаний родителей становятся установки на «оранжерейное» воспитание ребёнка, предполагающее его гиперопеку и формирующее маленьких эгоистов и домашних тиранов, или, наоборот, на депривацию материнского отношения и родительской заботы.

Для большинства детей данной нозологической группы общение с окружающими складывается не совсем удачно (нет друзей, конфликтные отношения со сверстниками или со взрослыми, не удаётся занять удовлетворяющую позицию в классе), что отрицательно отражается на познании себя. Оно либо задерживается, либо результат его бывает не соответствующим действительности.

И то и другое негативно сказывается на становлении личности. Ребёнок, став взрослым, продолжает смотреть на окружающих, по определению А. Кемпински, в «наклонной плоскости» – либо с позиции «над», либо с позиции «под».

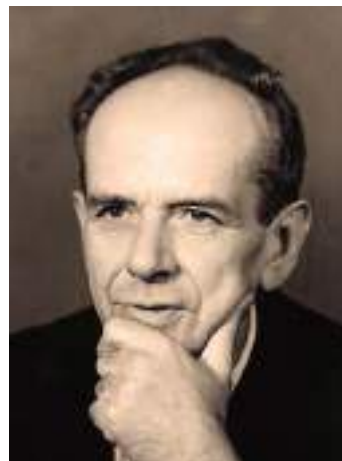
Специфическим механизмом социализации при нарушениях развития является компенсация. При недоразвитии какого-либо свойства, способности, другая способность благодаря органическому единству личности принимает на себя выполнение определённой задачи.

Среди механизмов деформированного формирования личности ребёнка с ограниченными возможностями здоровья можно выделить: реакцию на осознание дефекта; физическую неполноценность; более или менее выраженную социальную депривацию в связи с дефектом; неправильное воспитание; своеобразное отношение окружающих к «неполноценному» ребёнку; церебрально-органическую недостаточность; нарушения физического и полового созревания; частичную или полную сенсорную депривацию.

В зависимости от особенностей воздействия микрофакторов социализации и индивидуальных психических свойств (темперамента, психомоторики, психических реакций) происходит, по мнению И.А. Шаповал, закрепление тех или иных отклонений характера.

Часто встречаются реакции гиперкомпенсации, под которыми понимают усиление личностных проявлений и форм поведения, маскирующих слабую сторону личности или являющихся средством «психологической защиты» от переживаний собственной неполноценности.

При реакциях гиперкомпенсации защитные формы поведения могут приобретать гипертрофированный, нередко карикатурный характер и стать поэтому источником трудностей поведения и адаптации.



**Антон Кемпински (1918–1972)** – польский психиатр, психолог, философ. Первым начал внедрять гуманистический подход в психиатрии и психотерапии

К реакциям гиперкомпенсации относят компенсаторные фантазии защищающего характера, компенсаторные игры, внешнюю показную браваду, нарушения школьной дисциплины, самооговоры из стремления завоевать авторитет.

Такие реакции наиболее часто возникают при ситуации эмоциональной депривации в случае «чувства неполноценности» при психических дефектах.

Особую реакцию представляет реакция типа аномии – смирения или примирения с фактом тяжёлой, часто неизлечимой болезни.

При этом ребёнок переживает «потерю перспективы», испытывает чувство отчаяния, у него нет стремления к контактам с окружающими, он сторонится всего нового, пассивен, равнодушен к окружающему.

Нарушения реакции адаптации часто проявляются в форме «ухода в болезнь». Это частично ограждает больного ребёнка от требований повседневной жизни, примиряет с собственной физической, психологической и социальной несостоятельностью. Другая форма дефекта адаптации – стойкий депрессивный сдвиг настроения.

В результате включения защитных механизмов у детей с нарушениями интеллекта часто встречается деформация самопознания.

Повышенная тревожность приводит к формированию комплекса неполноценности в процессе самопознания или, наоборот, к сверхкомпенсации. Обе тенденции могут наблюдаться одновременно.

Реакция сверхкомпенсации проявляется в агрессивном поведении, которое обусловлено в данном случае стойким депрессивным сдвигом настроения.

Такие качества, как настойчивость, упорство, активность, инициатива, с одной стороны, нужны человеку для жизни в обществе; с другой – если эти качества слишком сильно развиты, они могут перерасти в агрессивное поведение – совершение действий, в результате которых наносится моральный или физический ущерб другому человеку.

Можно сказать, что агрессивность является важным субъективным фактором нарушения социализации, так как может привести к социально неадаптивному поведению.

Тревожность является субъективным проявлением неблагополучия личности. Как свойство личности оно определяется переживанием нейтральной ситуации как угрожающей, наличием поведенческой тенденции избегания воображаемой угрозы, что ведёт к снижению уровня притязаний личности, самооценки, решительности, уверенности в себе.

Отмечается обратная связь тревожности с такими особенностями личности, как социальная активность, уверенность в себе, работоспособность. Часто тревожность обусловлена

**”** Сверхкомпенсация – процесс перестройки организма в ответ на повреждение, вызывающий «со стороны последнего защитные реакции, гораздо более энергичные и сильные, чем те, которые нужны, чтобы парализовать непосредственную опасность».

*Л.С. Выготский*

**”** Депривация – причина агрессии, которая направлена на объект, который создаёт депривацию, случайные объекты или на самого человека, что выражается в суициде, алкоголизме, наркомании, курении

конфликтным строением самооценки, что свойственно детям с нарушениями интеллектуального развития, когда одновременно актуализируются две противоположные тенденции – потребность оценить себя высоко, с одной стороны, и чувство неуверенности – с другой.

Причины формирования высокого уровня тревожности связаны как с особенностями строения и функционирования центральной нервной системы, так и с социальными условиями, окружающими ребёнка.

Ю.С. Савенко рассматривает механизмы «психологической компенсации» как совокупность психологических приёмов, позволяющую относительно успешно осуществлять развитие личности в условиях различных осложняющих этот процесс обстоятельств и трудностей. Эти механизмы могут быть как внутренними, так и внешними, они могут касаться компенсации своего состояния или внешних жизненных обстоятельств; главное их значение – приспособительный эффект.

Опираясь на основные положения индивидуальной психологии А. Адлера можно также отметить, что чувство неполноценности наряду с негативным может оказывать и позитивное влияние на личность, так как нередко является стимулом для достижения цели.

В этих случаях комплекс неполноценности формирует устойчивое стремление быть не хуже, а лучше других, побуждает человека к усилиям, делает его более упорным в достижении цели, благодаря чему он может добиться очень многого. «Чувство неполноценности, – писал А. Адлер, – само по себе не является ненормальным. Оно – причина всех улучшений в положении человека».

В зарубежной психологии широко обсуждается способ преодоления конфликта и его компенсации, называемый «копинг-поведением».

**Копинг** – это деятельность личности по поддержанию или сохранению баланса между требованиями среды и собственными возможностями. Копинг-поведение реализуется через применение копинг-стратегий на основе личностных и средовых ресурсов.

**Копинг-стратегии** – это актуальные ответы личности на воспринимаемую угрозу, способ управления стрессом. С когнитивной сферой связаны такие стратегии, как отвлечение и проблемный анализ; с эмоциональной – разрядка, оптимизм, пассивное сотрудничество, сохранение самообладания; с поведенческой – отвлечение, альтруизм, активное избегание, поиск поддержки, конструктивная активность.

Выбор стратегии компенсации зависит как от ситуации, так и от личностных особенностей индивида – его ценностных ориентаций, системы социальных установок и отношения к себе, окружающим и в особенности к своему нарушению.



*Альфред Адлер (1870–1937) – австрийский психолог, психиатр, создатель системы индивидуальной психологии*



*Компенсация в психологии – это механизм защиты психики, направленный на самостоятельное преодоление негативных качеств, реально существующих или субъективно воспринимаемых человеком*

Основное негативное следствие дефектов социализации детей данной нозологической группы – нарушение интеграции в общество.

Наличие проблемы интеграции детей с нарушением интеллекта в общество можно объяснить двумя главными причинами: с одной стороны, имеющимися у них отклонениями физического или психического развития, и с другой – несовершенством самой системы социальных отношений.

Восприятие окружающими ребёнка, подростка, юноши как жертвы определяется обычно в сопоставлении с каноном человека и социальными нормами, существующими в конкретных этносах, регионах, социально-профессиональных и половых возрастных группах, в ближайшем социальном окружении.

В отношении детей с ограниченными возможностями здоровья характерен стереотип абсолютизации факторов предопределённости социального развития. Он включает представления о том, что индивидуальное развитие личности не содержит в себе возможности различных вариантов, всё предопределено генетически.

Однако уникальные исследования человеческих судеб, изучение людей в контексте их жизни показали, что человек является субъектом собственного развития, способен к саморазвитию. В связи с этим ни процесс, ни результат развития не могут рассматриваться как однонаправленные. Говоря о «социальной ситуации развития», Л.С. Выготский подчёркивал, что среда не есть некий «фактор», непосредственно определяющий поведение личности.

Она представляет собой условие осуществления деятельности человека и источник развития личности. Материалом же для этого процесса служат те конкретные общественные отношения, которые застаёт «индивид», появляясь на свет.

Индивидуальные свойства (строение тела, пол, биологический возраст, типы высшей нервной деятельности) определяют диапазон возможностей выбора той или иной деятельности в границах, не имеющих социально существенного приспособительного значения.

Свойства индивида оказывают влияние на становление его личности по мере включения в деятельность, выражающую отношения человека к миру, к другим лицам и самому себе.

Будет ли выбрана соответствующая социальная роль или нет, зависит не от наличия или отсутствия дефекта самих по себе, а от отношения к этим данным от природы или возникшим в результате органического нарушения свойствам как «участников» совместной деятельности, так и личности, обладающей этими индивидуальными свойствами.

Проблема отношений общества и лиц с отклонениями в развитии имеет особый аспект в процессах социализации и индивидуализации последних. С одной стороны, для раз-

вития человеку нужно взаимодействие с обществом в различных сферах жизнедеятельности, с другой – для развития индивидуальности, достижения большей свободы в образе жизни, действий и мыслей необходима определённая автономность от общества, стремление к которой проявляется в обособлении, отчуждении и индивидуализации.

Главный путь достижения независимого образа жизни человеком с ограниченными возможностями – ликвидация социально-экономической и морально-этической дискриминации со стороны здорового большинства, социальных институтов и общественного сознания.

Общество должно отказаться от негативных установок и устаревших правил, предоставляя всем людям равные возможности полноценного участия во всех сферах жизни и видах социальной активности.



## ТУРИСТСКО-КРАЕВЕДЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК СРЕДСТВО СОЦИАЛИЗАЦИИ

Исходя из общих закономерностей психического развития, детям с интеллектуальными нарушениями свойственны те же задачи возрастного развития, что и для детей, не имеющих таких нарушений.

Специфика возрастнo-психологических проблем таких детей в том, что воздействие на ребёнка с нарушением интеллекта происходит, прежде всего, в направлении коррекции первичных биологических нарушений, что в большинстве случаев возможно в очень незначительной степени.

Задачи же возрастнo-психологического развития – реализация ведущего вида деятельности, позитивное развитие новообразований, оптимизация социальной ситуации развития часто остаются в тени, приводя к нарушениям эмоционально-волевой и личностной сферы ребёнка с нарушениями развития, в конечном счёте – к дефекту социализации.

Эффективность социализации, по Л.И. Анциферовой, связана с опосредующими этот процесс внутренними психологическими условиями, а именно: с активностью самого ребёнка в освоении им мира, а также с двумя фундаментальными позициями – его субъективным отношением к миру и субъективным отношением к самому себе.

Широкий выбор подходов к развитию ребёнка представляет система дополнительного образования детей. Незакостенелая и подвижная, эта система создаёт условия для успешного развития ребёнка через свободный и творческий подход к своей жизнедеятельности.

Активное творчество способствует раскрытию потенциала ребёнка. Лечение и оздоровление не прекращаются на всём пути и идут параллельно с общим и дополнительным образованием. Занятия туризмом и краеведением как активной формой деятельности, в процессе которой оказывается интенсивное



**Людмила Ивановна Анциферова (1924–2013)** – советский и российский психолог, специалист в области психологии развития и геронтопсихологии





*Туризм учит путешественника любить всё живое вокруг, брать от природы только то, что жизненно необходимо, не нарушая при этом естественный баланс в природе*

и комплексное воздействие на ребёнка, способны активно способствовать удовлетворению потребностей личностного развития, решению возрастно-психологических задач, снижению искажений процесса социализации детей-инвалидов.

Познавательная и целенаправленная деятельность на природе способна «разбудить» активность ребёнка с психофизическими нарушениями, способствовать формированию его отношения к окружающему миру и самому себе.

В процессе работы с детьми с нарушениями интеллектуальной сферы стало видно, что занятия туризмом и краеведением для данной группы детей – не только эффективное средство отдыха и оздоровления.

Сегодня можно сказать, что адаптивный туризм – действенная система социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, которая является мощным фактором развития физических, психических и интеллектуальных возможностей.

Многолетние наблюдения педагогов и врачей, работающих с детьми с ограниченными психофизическими возможностями, говорят о положительном влиянии отрыва от цивилизации и пребывания в естественных природных условиях на такие качества детей, как повышение самооценки, инициативы, ответственности, снижение уровня тревожности.

Пребывание такого ребёнка в естественных природных условиях формирует его позитивное мироощущение, увеличивает уверенность в себе. Если на начальном этапе неверие в себя достигает такой степени, что ребёнок задает вопрос: «А почему вы с нами возитесь?», то затем появляются вопросы: «Когда мы пойдём в поход?», «А мы поедём в лагерь?»

В туристско-краеведческой деятельности с детьми с нарушениями интеллекта приоритетное внимание уделяется коррекционно-развивающему воздействию, направленному на оптимизацию социальной ситуации, общее психомоторное развитие, формирование коммуникативных навыков, расширение знаний об окружающей действительности, выработку познавательной активности.

В подходе к приёмам и способам социальной адаптации и реабилитации детей, имеющих ограниченные возможности, осуществляется опора на социальную модель развития. В фокусе этой позиции находятся не внутренние причины, обуславливающие ограниченные возможности ребёнка, а его взаимосвязь с обществом.

В рамках социальной модели не соответствующее социальным нормам поведение детей с нарушениями интеллекта рассматривается как деформированный процесс накопления социального опыта.

Поскольку это обусловлено не только болезненными процессами, на которые возможно влиять в ограниченной степени, становится возможным целенаправленное воздействие

и коррекция социальных взаимодействий детей с нарушениями интеллекта.

Туристско-краеведческая деятельность детей с ограниченными возможностями здоровья основывается на идее саморазвития как базовой способности личности становиться и быть подлинным субъектом своей собственной жизни.

Активные занятия туризмом и краеведением позволяют накопить опыт повседневной жизни, ситуационных форм общения, межличностных отношений. Развивается потребность органично и функционально приспосабливаться к окружающей среде. Цель туристско-краеведческой деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья – содействие процессам социализации детей данной нозологической группы.

Освоение детьми с нарушениями интеллекта туристских и краеведческих знаний, умений и навыков является задачей, посредством реализации которой достигается поставленная цель.

Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья туристским умениям и навыкам является средством, с помощью которого решаются задачи развития коммуникативных навыков, снижения социальной и эмоциональной депривации, активизации предметно-практической деятельности. Нарушение данных характеристик является основным механизмом формирования дефектов социализации.

Главное отличие туризма детей с ограниченными возможностями здоровья от туризма «обычного» – дифференцированный подход к возможностям каждого ребёнка, предоставление ему нагрузки, соответствующей его возможностям, с постепенным нарастанием сложности.

Диапазон туристско-краеведческих мероприятий для детей с ограниченными возможностями здоровья колеблется от проведения экскурсий (по родному городу, по городам Свердловской области) до категоричных пеших и пеше-лыжных походов.

Важным положительным фактором туристско-краеведческой деятельности является повышение уровня жизнеспособности детей с нарушениями интеллекта за счёт освоения навыков жизнеобеспечения и автономного существования в условиях отрыва от привычных домашних условий.

Занятия туризмом требуют постоянного взаимодействия со сверстниками и взрослыми, ребёнок должен найти общий язык с окружающими, иначе он не сможет поставить палатку, развести костёр, преодолеть туристское препятствие.

Таким образом, происходит улучшение качества коммуникативной деятельности такого ребёнка, восприятие окружающих людей и самого себя становится более адекватным, определяется своя позиция среди сверстников.



*Автономное существование – существование одного человека или группы людей, волей случая оказавшихся в критическом положении, один на один с природой*

”

”



*Малая родина, родной дом, истоки...  
Каждый из нас задумывается  
над этими простыми и в то же  
время исключительно ёмкими,  
всеобъемлющими понятиями.*

*Е. В. Савенко,  
фотограф, краевед, географ*

Необходимость активно действовать, участвуя в туристско-краеведческих мероприятиях, даёт ребёнку возможность приспособиться к требованиям среды, перейти от мотивации действий и поведения, которую можно обозначить как «Я больной» к ценностному уровню, который определяется направленностью на общение со сверстниками и взрослыми, желанием осуществлять какую-либо полезную деятельность, жить полноценной жизнью.

Таким образом, снижаются противоречия между ценностными ориентациями личности ребёнка с нарушением интеллекта и требованиями среды.

Усилия педагогов, направленные на переживание каждым ребёнком чувства успешности (во время организации быта, во время туристских тренировок, в игровой деятельности), а также отсутствие заострения внимания всех окружающих на дефекте ребёнка, снижают установку детей на самоограничение социальных контактов, способствуют формированию позитивной Я-концепции. Компенсаторные механизмы становятся более гибкими, не снижающими качества социальной адаптации.

### **Основные социализирующие факторы туристско-краеведческой деятельности.**

#### **Изменение социальной ситуации развития:**

- *выход из «четырёх стен»; кардинальная смена обстановки, изменение и расширение круга общения;*
- *изменение социальной роли ребёнка (переход из роли опекаемого, объекта воздействия, в роль активного субъекта взаимодействия);*
- *функционирование в группе, состоящей из равных по социальному статусу детей;*
- *изменение степени негативного влияния заболевания или дефекта на уровень жизненных возможностей.*

#### **1. Повышение жизненного потенциала:**

- приобретение нового жизненного опыта, освоение новых знаний и умений;
- расширение среды обитания (освоение новых природных условий и видов жизнедеятельности).

#### **2. Оздоровительное влияние природной среды и психофизической активности на свежем воздухе.**

- Необходимо разрабатывать разнообразные формы занятий с детьми с нарушениями интеллекта: заочные краеведческие конкурсы, экскурсии и экскурсионные поездки, соревнования по технике туризма и ориентированию,

походы выходного дня, многодневные и категорийные походы, полевые туристские лагеря.

- Должны проводиться круглогодичные занятия, на которых ребята подробно знакомятся с азами туризма, изучают историю родного края.
- Ежегодно в конце учебного года планируются соревнования по технике пешеходного туризма и соревнования по ориентированию.

Здесь ребята имеют редкую для них возможность продемонстрировать, что они умеют и знают. При организации соревнований для детей с нарушением интеллектуальной сферы учитывается разный уровень психофизических возможностей, прокладываются несколько «ниток» маршрутов с разными уровнями сложности для того, чтобы в соревнованиях могли принять участие дети с разными видами нарушений и уровнем поражения.

Это позволяет практически каждому ребёнку, занимающемуся в туристско-краеведческом объединении детей с ограниченными возможностями здоровья, принять участие в общепризнанном виде деятельности, реализовать стремление к самоутверждению, пережить ситуацию успеха.

Помимо этого, участие в соревнованиях способствует переводу возможных проявлений агрессии в инструментальную форму, когда целеустремлённость и настойчивость применяются как средство достижения результата.

Если для многих детей-инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы главный девиз – «не победа, а участие», то дети с нарушением интеллекта добиваются хороших результатов среди «обычных» детей.

Привычным стало проведение многодневных категорийных туристских походов для таких детей.

Сегодня можно сказать, что уровень туристской подготовки детей с нарушением умственного развития и детей с нарушением опорно-двигательного аппарата и центральной нервной системы также достаточен для проведения многодневных путешествий. Ежегодно организуются и проводятся водные путешествия, в которых принимают участие дети с данными заболеваниями.

Для детей с ограниченными возможностями, участвующих в туристском путешествии, смена образа жизни, отрыв от цивилизации, передвижения на дальние расстояния, спокойное отношение к дискомфорту походных условий становятся естественными. Во время путешествий ребёнок получает уникальные навыки взаимодействия с окружающими людьми и внешней средой, которые нельзя получить в большинстве других сфер досуговой деятельности.



*Природа создаёт условия для развития физического, духовного, эмоционального развития детей, для детей с особенностями развития – в особенности*

*Окружающий ландшафт способен оказывать положительное влияние на эмоциональное состояние ребёнка. Пребывание на свежем воздухе, природные красоты родного края – всё это успокаивает нервную систему, стимулирует жизненный тонус*





**Источники краеведческих знаний:**

- География  
(природа, экология, экономика);
- История  
(история, этнография, археология);
- Культурология  
(литература, народные промыслы);
- Топонимика

Тем самым обеспечиваются профилактика и преодоление вторичных психологических нарушений, что ведёт к более успешной и менее болезненной для подростка с ограниченными возможностями здоровья социализации.

Мероприятием, во время проведения которого наиболее ярко проявляется социализирующий и реабилитирующий эффект, является полевой туристский лагерь.

Вся организация жизни лагеря направлена на развитие самостоятельности и формирование адекватной «Я-концепции». Дети – полноправные участники жизни лагеря. Деятельность педагогов направляется на оказание детям помощи в самообслуживании, развитии взаимопомощи, преодолении ситуаций иждивенчества. Участие детей в работе по организации быта в природных условиях – заготовка воды и дров, разжигание костра, приготовление пищи на костре, поддержание чистоты и порядка на территории бивака – имеют важное значение в приобретении бытовых умений и навыков.

Таким образом, происходит активизация первичной социализации. Научившись разводить костёр, устанавливать палатку, проходить туристские препятствия (чему детей обучают во время тренировочных занятий), ребёнок повышает свою самооценку, увеличивает уровень своих возможностей, что ведёт к изменению отношения к самому себе, снижению уровня «инвалидизации сознания».

Дети из объектов заботы становятся субъектами жизни лагеря. Включение в иную социальную среду, способствующую овладению комплексом социальных ролей и норм, приводит к позитивным изменениям в сознании.

Позитивное влияние на организм ребёнка оказывает двигательная активность. Энергия негативных чувств, уходя во внутренний мир ребёнка, работает на создание психологического дискомфорта и мышечных блоков. Чтобы расслабить мышцы, дать выход энергии, следует выплеснуть накопившуюся энергию с помощью активных физических действий во время тренировочного процесса и досуга.

Разблокировав или хотя бы осознав собственные блоки, ребёнок приходит к расширению самовосприятия.

Для детей с нарушениями здоровья, которые препятствуют пребыванию даже в стационарном лагере, проводится заочный краеведческий конкурс.

Участникам предлагается написать рассказ, смастерить поделку, сделать рисунок, ответить на вопросы краеведческой викторины по истории региона.

Все работы, присылаемые на конкурс, заслуживают внимания, в каждой работе чувствуется старание, терпение, настойчивость, желание донести до окружающих своё восприятие окружающего мира.

Участие в конкурсе позволяет детям, имеющим выраженные психофизические нарушения, почувствовать внимание к своему внутреннему миру, причастность к общественной жизни.

Педагоги, занимающиеся с детьми с ограниченными возможностями здоровья туризмом и краеведением, отмечают, что дети становятся более раскованными, общительными, уверенными в себе. Знания, полученные в туристско-краеведческих мероприятиях, дети успешно применяют в школе на уроках географии, истории и даже математики; в быту.

Многие из детей имеют возможность использовать практические навыки в повседневной жизни – быстро развести костер, закрепить вязанку дров с помощью туристского узла, продемонстрировав, таким образом, свои умения и сноровку окружающим людям. Во время проведения совместных туристско-краеведческих мероприятий, в которых участвуют дети с ограниченными возможностями здоровья и дети, не имеющие нарушений, педагоги отмечают практически одинаковый уровень личностного и интеллектуального развития обеих групп детей.

Туристско-краеведческая деятельность детей с нарушениями интеллекта способствует снижению ограничений, связанных с социально-психологическими условиями жизнедеятельности, развитию социальной компетентности, навыков общения с окружающими.

Преодоление социальной изоляции, расширение возможностей произвольного взаимодействия со сверстниками во время туристско-краеведческих мероприятий является существенным условием позитивных изменений личности ребёнка. Дети, занимавшиеся в туристско-краеведческих объединениях, становятся полноценными гражданами общества, приобретают профессию, находят своё место в жизни.



Маршруты по видам туризма	Категории сложности маршрутов					
	1	2	3	4	5	6
	Продолжительность маршрута в днях (не менее):					
	6	8	10	13	16	20
	Протяженность маршрута в км (не менее):					
Пешеходные	100	120	140	170	210	250
Лыжные	100	140	180	210	240	270
Горные	100	120	140	150	160	160
Водные	150	160	170	180	190	190
Спелео (количество пещер)	4	3	2	1	1	1
Парусные	150	250	300	400	500	700
Комбинированные	п. 104					
На средствах передвижения:						
Велосипедные	300	400	500	600	700	800
Авто-мото (мотоциклетные)	1000	1500	2000	2500	3000	–
Авто-мото (автомобильные)	1500	2000	2500	3000	3500	–
Авто-мото (на снегоходах и пневматиках)	200	250	350	500	900	1300
Конные (вьючные)	100	160	210	280	–	–

Только активное и непосредственное участие детей в событиях и действиях побуждает их к обдумыванию ситуаций, заставляет почувствовать свою причастность к происходящему, предпринимать усилия для решения задач





*Сниженная способность к обучению, отклонение от нормального психического развития не является фактором, который бы обрекал ребёнка на отсталость*

Одной из серьезных проблем современного общества является социализация человека с ограниченными возможностями. По данным ООН каждый десятый человек на планете имеет инвалидность. Отсюда важнейшей задачей является формирование позитивного общественного мнения о людях с ограниченными возможностями.

В статье 22 Всеобщей Декларации прав человека говорится: «Каждый человек как член общества имеет право на социальное обеспечение и на осуществление необходимых для поддержания его достоинства и для свободного развития его личности прав в экономической, социальной и культурной областях через посредство национальных усилий и международного сотрудничества и в соответствии со структурой и ресурсами каждого государства».

Общество – это сложная система отношений, в которые мы вступаем в повседневной жизни. Каждый индивид усваивает социальный опыт путём вхождения в социальную среду. При этом происходит адаптация, в ходе которой человек приспособляется к окружению, но при этом он не лишён своих потребностей, и интересов.

В повседневной жизни мы встречаемся не только с позитивным отношением к себе, но и вступаем в противоречия с окружением. В такой непростой обстановке происходит социализация личности, её индивидуализация. Особенно трудно проходить процесс социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Если взглянуть на проблему социализации детей с ограниченными возможностями здоровья с позиции деятельностного метода, то станет очевидной необходимость создания условий для постепенного усвоения ребёнком социально значимого опыта поведения, норм культуры общения с окружающими людьми, нравственной и трудовой культуры.

Проблемы социальной адаптации детей с ограниченными возможностями решаются в условиях целенаправленного педагогического воздействия через их включение в доступные области познавательной, бытовой, творческой и общественно-значимой деятельности с учётом личных интересов и возможностей детей.

Дополнительное образование детей с ограниченными возможностями здоровья является важной составляющей прав ребёнка на образование.

Сегодня принято говорить не «дети-инвалиды», а «другие дети», «особые дети», несколько сглаживая первые впечатления... Словосочетание изменилось, а вот его значение – нет. «Другие» дети существуют: они живут рядом с нами, растут, учатся, взрослеют и отличаются от нас только физиче-



*Возможности воспитания способностей очень велики. В условиях правильного воспитания умственные способности даже при значительных аномалиях постепенно развиваются, выравниваются*

скими ограничениями и своим отношением к жизни. Таким детям предстоит не только вырасти и получить достойное образование, но и справиться с равнодушием общества, что намного труднее.

Цель дополнительного образования – помочь каждому ученику (и с ограниченными возможностями здоровья, и средних способностей, и талантливому) в достижении успеха, не допустить его исключения из жизни общества, дополнительное образование должно быть универсальным, то есть обеспечивать потребности в учении и равенство всех детей.

Одной из интересных и эффективных форм работы, направленной на социальную адаптацию детей с ОВЗ, являются туризм и краеведение.

Туристско-краеведческая деятельность во всех её формах способствует всестороннему развитию личности ребёнка, направлена на совершенствование его интеллектуального, духовного и физического развития, способствует повышению интереса к изучению Родины.

Знакомство с природой, историей и культурой родного края пробуждает у детей желание внести и свой вклад в её развитие и процветание.

Туристские походы, экскурсии и другие формы, где социальные контакты детей очень тесны, позволяют педагогу ввести своего воспитанника в огромный мир сложных человеческих чувств, переживаний, отношений, направленных на заботу о ближнем.

И если обучение детей с ограниченными возможностями здоровья по программе общеобразовательной школы всё-таки проводится, то организация дополнительного образования таких детей сопряжена с большими сложностями, в частности, предоставление обучающемуся с ОВЗ психолого-педагогических, медицинских, социальных услуг, обеспечивающих адаптивную, безбарьерную среду обучения и жизнедеятельности.

Итак, какова же роль дополнительного образования в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья учащихся в условиях туристско-краеведческой деятельности.

### **1. Удовлетворение от общения со сверстниками располагает к доверительным отношениям.**

А значит, чем раньше такой ребёнок появится в кружке (секции), тем больше у него шансов на удовлетворительное отношение со стороны сверстников, так как положительный эмоциональный фон способствует плодотворному обучению и воспитанию детей с ОВЗ.



*Каждого ребёнка надо учить наблюдать, подмечать отношения между вещами, явлениями. Показывая отношения между предметами, необходимо раскрывать десятки причинно-следственных связей. Дети мысленно должны проникать в тайны жизни*



•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••

•••





И в данной ситуации педагог может опираться на приведённые правила общения с такими детьми.

### **Правила общения с детьми с ОВЗ:**

- не сравнивать их с остальными детьми;
- не стоит стремиться сделать его более «удобным» и внешне адекватным;
- донести как можно больше информации до школьников об инвалидности и о возможностях их сверстников-инвалидов;
- быть эмоционально приветливым не только внешне, но и внутренне;
- не фиксировать внимание на неудачах;
- учить ребёнка доводить начатое дело до конца;
- быть терпимым к «необычному поведению» ребёнка;
- к каждому ребёнку с ОВЗ подходить не с позиции, чего он не может в силу своего дефекта, а с позиции, что он может, несмотря на имеющееся нарушение.

### **2. Создание надлежащих условий и оказание помощи в их социальной реабилитации и адаптации, к подготовке к полноценной жизни в обществе предполагает:**

- интеграцию детей с ограниченными возможностями здоровья в среду здоровых сверстников;
- разработку системы мер по активизации работы с детьми с ОВЗ в учреждениях дополнительного образования детей.

### **3. Активное вовлечение детей с ОВЗ в подготовку и проведение массовых мероприятий.**

Это участие в конкурсах, смотрах, фестивалях, соревнованиях, олимпиадах и других формах дополнительного образования на муниципальном, федеральном и международном уровнях.

Итак, планирование и организация работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья и их социализация в образовательном пространстве учреждения дополнительного образования предполагает, что дети с различными особенностями должны быть включены в общий образовательный процесс, а дополнительное образование должно создавать им для этого необходимые условия.

По статистике всероссийского мониторинга мнения родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, выяснилось, что родители заинтересованы в получении детьми дополнительного образования, они желают, чтобы их дети общались со свер-

стниками, по возможности обучались в детских объединениях в общих группах, чтобы детей привлекали к участию в досуговой деятельности.

Система дополнительного образования включает в себя всё разнообразие творческих направлений, удовлетворяющих разные интересы детей всех возрастных групп.

#### **И в заключение хочется подвести такие итоги:**

- дополнительное образование даёт реальную возможность выбора ребёнку с ОВЗ своего индивидуального образовательного пути, увеличивает пространство, в котором может развиваться личность ребёнка, обеспечивая ему «ситуацию успеха»;
- полученные знания и умения в системе дополнительного образования могут в дальнейшей жизни таких детей быть не только досугом, но и профилизацией их жизненного статуса.

Учиться могут все дети, а значит, всем им должна быть предоставлена возможность получить и дополнительное образование.

При этом воспитывается ответственность за свои действия не перед абстрактным человечеством или своим будущим, а перед конкретной группой ребят, учителей, с которыми делят свои тяготы походной жизни.

Это осознание роднит ребят, учит ценить дружбу, взаимовыручку, воспитывает ответственность, осторожность и бережливость.

**Дополнительное образование** – составная часть образовательной системы России. Оно направлено на создание условий для развития личности ребёнка, мотивации к познанию и творчеству; обеспечивает эмоциональное его благополучие; укрепляет психическое и физическое здоровье, это профилактика асоциального поведения.



*Если проводить с малышом занятия, он сможет опередить своих сверстников по общему развитию. Поэтому дополнительное образование детей актуально уже с рождения*



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании: Учеб. пособие для студ. сред. пед. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 192 с.
2. Астафьев Н.В. Организация, формы и содержание дополнительного физкультурного образования умственно отсталых детей и подростков в современных социально-экономических условиях / Н.В. Астафьев, Н.Л. Литош // Адаптивная физическая культура. – 2003. – № 1 (13). – С 12–16
3. Бабенкова Р.Д. Внеклассная работа по физическому воспитанию во вспомогательной школе / Р.Д. Бабенкова, С.Ю. Юровский, Б.И. Захарин. – М.: Просвещение, 1997. – 134 с.
4. Бабенкова Р.Д. Особенности координации движений у учащихся с дефектами развития (глухих, умственно-отсталых и с церебральным параличом) / Р.Д. Бабенкова, Л.И. Боброва // Дефектология. – М., 1983. – № 5. – С.129–133 5. Белявский Б.В. Об опыте работы некоторых вспомогательных школ России / Б.В. Белявский // Дефектология. – 1994. – № 1. – С. 48–53.
5. Бубен С.С. Интеграция в общество детей с особенностями психофизического развития: проблемы и перспективы / С.С. Бубен // Дефектология. –1996. – № 5. – С. 3–11.
6. Воронкова В.В. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе: кн. для учителя / В.В. Воронкова, М.Г. Блюмина. – М.: Школа-пресс, 1994. – 416 с.
7. Выготский Л.С. Диагностика развития и педагогическая клиника трудного детства / Л.С. Выготский // Собр. Соч. Т. 5. – М.: Педагогика, 1983. – С. 480.
8. Выготский Л.С. История развития высших психических функций / Л.С. Выготский // Собр. соч. Т. 3. – М., 1983. – С. 320.
9. Выготский Л.С. Лекции по психологии / Л.С. Выготский. – СПб, 1999. – С. 350. 11. Гонеев А.Д. Основы коррекционной педагогики: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева; под ред. В.А. Сластина. – 2-е изд., перераб. – М.: Академия, 2002. – 272.
10. Гонеев А.Д. Основы коррекционной педагогики: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева; под ред. В.А. Сластина. – 2-е изд., перераб. – М.: Академия, 2002. – 272 с.
11. Дмитриев А.А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию двигательной сферы учащихся с нарушением интеллектуального развития / А.А. Дмитриев. – М.: Мок. псих.-соц. ин-т, 2004. – 223 с.
12. Дмитриев А.А. Повторный метод выполнения физических упражнений учащимися вспомогательной школы, как один из способов коррекции их двигательных нарушений / А.А. Дмитриев // Физическое воспитание в специальной школе. – Горький: ГПИ, 1995. – С. 64–69.
13. Дульнев Г.М. Вопросы коррекции, развития умственно отсталых детей в процессе обучения. Коррекционная роль обучения во вспомогательной школе / Г.М. Дульнев. – М.: Педагогика; 1971.
14. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура: учеб. пособие / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. – М.: Сов. спорт, 2000. – 240 с.
15. Евсеев С.П. Теория и организация адаптивной физической культуры [Электронный ресурс]: учебник / Евсеев С.П. – Электрон. текстовые данные. – М.: Спорт, 2016. – 616 с.
16. Железняк Ю.Д., Петров П.К. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте: Учебное пособие для студ. высш. пед. учебн. заведений. – 6-е изд., перераб. – М.: Издательский центр «Академия», 2013. – 288 с.
17. Зайцев Д.В. Специальное образование детей с нарушенным интеллектом / Д.В. Зайцев. – Саратов: Сарат. пед. ин-т, 2001. – 142 с.
18. Коркунов В.В. Социально-трудова адаптация учащихся и выпускников вспомогательных школ: метод. рекомендации / В.В. Коркунов. – М.,1990. –36 с.
19. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: Учебное пособие / Н.Л. Литош – М.: СпортАкадемПресс, 2002. – 140 с.

20. Логвина Т.Ю. Функциональная направленность двигательной активности детей с умственными отклонениями / Т.Ю. Логвина // Дефектология. – 1998. – № 4. – С. 102–108.
21. Лубовский В.И. Дети с задержкой психического развития / В.И. Лубовский, Л.И. Переслени. – М., 1983. – С. 167.
22. Лурия А.Р. Проблемы высшей нервной деятельности нормального и аномального ребенка / Под ред. А.Р. Лурия. М., 1956, т. 1–11.
23. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития: (Олигофренопедагогика): Учеб. пособие / Б.П. Пузанов, Н.П. Коняева, Б.Б. Горский и др.; Под ред. Б.П. Пузанова. – М., 2003. – 272 с. – С. 31–35.
24. Организация летнего отдыха детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях загородного лагеря: Из опыта деятельности оздоровительных учреждений Алтайского края / Под ред. С.И. Григорьева. – М.: НИИ семьи, 1998.
25. Остапец-Свешников А.А. Педагогика и психология туристско-краеведческой деятельности учащихся. – М.: ЦДЮТиК, 2001.
26. Разработка современной общеобразовательной программы дополнительного образования детей / сост. К.В. Шевченко, Ю.В. Маевская, И.К. Денюш. – Екатеринбург ГАНУ СО «Дворец молодёжи», 2018. – 36 с./36.
27. Самыличев А.С. Движение «Специальные Олимпийские игры для инвалидов» / А.С. Самыличев, Н.А. Сладкова // Дефектология. – М., 1994, № 4. – С. 60–61.
28. Сборник нормативно-правовых актов по туристско-краеведческой работе, организации отдыха детей и молодежи / Сост. Ю.С. Константинов, С.В. Усков. – М.: ФЦДЮТиК, 2006.
29. Сермеев Б.В. Пути повышения эффективности физического воспитания детей с отклонениями в развитии / Б.В. Сермеев // Дефектология. – М., 1990. – № 4. – С. 7–14.
30. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья с помощью занятий туризмом и краеведением / И.В. Лифанова, О.В. Галанова, С.О. Пивень, Е.А. Прохорова, Г.Р. Сахибзадаева. – Уфа, 2010. – 410 с.
31. Строгова Н.А. К вопросу о гуманизации педагогической деятельности олигофренопедагога / Н.А. Строгова // Дефектология. – 1999. – №1. – С. 59–63.
32. Черник Е.С. Двигательные возможности учащихся вспомогательной школы / Е.С. Черник. – М.: Просвещение, 1992. – 129 с.
33. Черник Е.С. Физическая культура во вспомогательной школе: Учебное пособие / Е.С. Черник. – М., 1997. – 320 с.
34. Чумаков В.Н. Разработка системы педагогических воздействий на основе средств и методов физической культуры, направленной на реабилитацию детей-инвалидов и спорт / В.Н. Чумаков // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2005. – № 5. – С. 46–49.
35. Шапкова Л.В. Средства адаптивной физической культуры: Методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / Л.В. Шапкова; Под ред. проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2001. – 152 с.
36. Шапкова Л.В. Частные методики адаптивной физической культуры: учеб. пособие / Л.В. Шапкова. – М.: Сов. спорт, 2004. – 464 с.
37. Шапкова Л.В. Взаимосвязь адаптивной физической культуры и специальной педагогики / Л.В. Шапкова // Адаптивная физическая культура. – 2000. – № 1–2. – С. 5–8.
38. Шапкова Л.В. Средства адаптивной физической культуры: Методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии. – М.: Советский спорт, 2003. – 151 с.

**Социализация детей  
с ограниченными возможностями здоровья  
средствами адаптивного туризма  
в условиях учреждения дополнительного образования**

*(методическое пособие)*

*В книге использованы фотографии, предоставленные автором*

Отв. за выпуск: И.Н. Шинкаренко  
Редактор и корректор: М.Н. Гаева  
Технический редактор: Т.Ю. Куролина

Подписано в печать 13.08.2018 г. Формат 75х90 1/16. Бумага для множительных аппаратов.  
Гарнитура PT Sans. Печать лазерная. Уч.-изд. 2,66 л. Усл. печ. 4,81 л.  
Тираж 30 экземпляров.

Редакционно-издательский отдел ГАНУО СО «Дворец молодёжи»  
г. Екатеринбург, ул. Красных Командиров, 11а

