

УДК 371.331

https://doi.org/10.54158/27132838_2024_5_4_113

EDN: FFAYXA



Научная статья

Е.В. Котова¹ , **Л.Б. Соловей**² ¹Академия гражданской защиты Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий имени генерал-лейтенанта Д.И. Михайлика²Московский политехнический университет¹г. Химки, Россия²г. Москва, Россия e.kotova@amchs.ru

Организация детского инклюзивного отдыха: общие тенденции и проблемы

Аннотация. В статье актуализируется социальная значимость предпосылок формирования инклюзивного общества, в котором осуществляется организация совместного отдыха детей с особенностями развития и их сверстников. Уточняется, что инклюзивный отдых – это эффективный инструмент социализации, развития коммуникативных навыков, творческого потенциала и личностного роста всех детей. Рассмотрены вопросы организации летнего оздоровительного отдыха для детей с инвалидностью по разным нозологическим группам в конкретных регионах Российской Федерации. Проведен развернутый анализ условий для отдыха детей инвалидов, анализ информации по доступности детского инклюзивного отдыха по официальному документу «Единый реестр организаций». Детские лагеря, не включенные в реестр, не имеют право организовывать детский отдых. В реестр включены все лагеря с круглосуточным пребыванием и лагеря дневного пребывания, где дети находятся более четырех часов в день и организовано питаются. Доказывается, что региональный реестр сформирован уполномоченными органами исполнительной власти в каждом регионе РФ, но при всем многообразии форм детского отдыха специализированных учреждений готовых принять детей со сложными патологиями крайне недостаточно. Определены сложности организации инклюзивного отдыха для детей с ОВЗ: физическая недоступность инфраструктуры, отсутствие специализированных мест, низкая информированность родителей детей с ОВЗ, неравномерность развития инклюзивного отдыха по регионам, экономические барьеры. Изучение статистики в данной области способствует более глубокому пониманию текущей ситуации с детским инклюзивным отдыхом в России и позволяет выработать эффективные меры для ее совершенствования.

Ключевые слова: инклюзивный отдых, инклюзивные лагеря, дети с инвалидностью, дети, имеющие инвалидность, реестр организаций отдыха и оздоровления, сложности инклюзивного отдыха

Для цитирования: Котова Е.В., Соловей Л.Б. Организация детского инклюзивного отдыха: общие тенденции и проблемы // Наука и практика в образовании: электронный научный журнал. 2024. Т. 5. № 4. С. 113-122. https://doi.org/10.54158/27132838_2024_5_4_113 EDN: FFAYXA

Original article

E.V. Kotova¹ , **L.B. Solovey**² ¹Defence Academy of the Ministry of the Russian Federation for Civil Defence, Emergencies and Elimination of Consequences of Natural Disasters²Moscow Polytechnic University¹Khimki, Russia²Moscow, Russia e.kotova@amchs.ru

Organization of children's inclusive recreation: general trends and challenges

Abstract. The article actualizes the social significance of the prerequisites for the formation of an inclusive society, in which the organization of joint recreation of children with special developmental needs and their

© Котова Е.В., Соловей Л.Б., 2024

peers is carried out. It is specified that inclusive recreation is an effective tool for socialization, development of communication skills, creative potential and personal growth of all children. The issues of organizing summer recreation for children with disabilities by different nosological groups in specific regions of the Russian Federation are considered. A detailed analysis of conditions for recreation for children with disabilities, analysis of information on the availability of children's inclusive recreation according to the official document "Unified Register of Organizations". Children's camps that are not included in the register do not have the right to organize children's recreation. The register includes all camps with round-the-clock stay and day camps where children stay more than four hours a day and have organized meals. It is proved that the regional register is formed by authorized executive authorities in each region of the Russian Federation, but with all the variety of forms of children's recreation specialized institutions ready to accept children with complex pathologies are extremely insufficient. The difficulties in organizing inclusive recreation for children with disabilities are identified: physical inaccessibility of infrastructure, lack of specialized places, low awareness of parents of children with disabilities, uneven development of inclusive recreation by regions, economic barriers. The study of statistics in this area contributes to a deeper understanding of the current situation with children's inclusive recreation in Russia and allows to develop effective measures for its improvement.

Keywords: inclusive recreation, inclusive camps, children with disabilities, children with disabilities, register of recreation and health improvement organizations, complexities of inclusive recreation

For citation: Kotova EV, Solovey LB. Organization of children's inclusive recreation: general trends and challenges. *Science and Practice in Education: Electronic Scientific Journal*. 2024;5(4):113-122. (In Russ.). https://doi.org/10.54158/27132838_2024_5_4_113 EDN: FFAYXA

Введение

Одной из актуальных проблем является реализация инклюзивного подхода в воспитании и обучении детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Данная проблема обусловлена несколькими факторами:

Потребность в равных возможностях: Дети с особенностями развития имеют право на полноценный отдых и досуг, как и их сверстники. Организация инклюзивного отдыха — это не только право, но и возможность для детей с особенностями развития получить новые впечатления, развивать свои способности, улучшать социальные навыки и чувствовать себя полноценными членами общества.

Недостаток инклюзивных программ: В реальности доступных и качественных программ инклюзивного отдыха для детей с особенностями развития не так много. Существуют серьезные проблемы с организацией отдыха, недостатком специалистов и финансирования.

Социальная значимость: Организация инклюзивного отдыха — это важный шаг на пути создания инклюзивного общества. Она способствует формированию толерантности, уважения к разнообразию и пониманию того, что все люди — равны.

Данная статья призвана осветить актуальные тенденции в организации инклюзивного детского отдыха, выявить существующие проблемы и предложить пути их решения.

Обзор литературы

Достаточно представительный блок исследований посвящен изучению роли семьи в развитии малышей с патологией. Так, изучением проблемы адаптации хронически больных детей занимались

Д.И. Илхамова, J. Clawson [1]. Связь между психологическим состоянием беременных и соматическими расстройствами новорожденных была показана в исследованиях К. Klitzing, F. Amsler, проводя опрос детей, у которых болеют или умерли родители, обнаружили, что во время болезни родителей дети испытывают чувство слабости и одиночества, а при осознании постигшей их утраты — чувство утраты и решимость ее преодолеть. С другой стороны, родители испытывают неуверенность при наличии заболевания ребенка [2].

Исследования, проведенные отечественными и зарубежными учеными, показали, что наиболее неуютно чувствовал себя хронически больной ребенок в семье с отчимом или одинокой матерью. Характер материнского поведения определяет особенности течения сахарного диабета и бронхиальной астмы у детей. Эти особенности не зависят от уровня развития самостоятельности детей и эмоционального климата семьи. С другой стороны, по мнению J. Kokkonen, E. Kokkonen, семейные конфликты, наблюдаемые девочками в детские годы или испытываемые ими депрессивные расстройства, могут привести к возникновению у них в период зрелости психической или соматической патологии [3]. Исследования показали, что у мало социально компетентных девочек и мальчиков, испытавших влияние жизненных невзгод или болезни отца, чаще наблюдаются соматические жалобы, подобные эффекты отмечаются только у мальчиков при наличии заболевания у матери. Прогресс исследований влияния семьи на больных детей возможен при учете специфики заболевания и эмоциональной атмосферы семьи. В то же время, исследование, выполненное М. Ellerton,

показало, что по мнению соматически больных школьников к их здоровым сверстникам общество относится более внимательно, испытываемые ими ограничения они объясняют собственным заболеванием, и им бы хотелось, чтобы им оказывали более частую поддержку в повседневных стрессовых ситуациях и ситуациях, обусловленных болезнью [4]. Исторически исследования летнего отдыха для лиц с нарушениями развития проводились в контексте организации санаторно-курортной работы.

Главным приоритетом в работе с такими детьми является индивидуальный подход с учётом психических особенностей и здоровья каждого ребёнка.

Одним из значимых аспектов детского отдыха в летний период является создание психолого-педагогических условий для детей и подростков, в которых они могли бы социализироваться и наращивать необходимые компетенции.

Цель: проанализировать организацию детского отдыха в контексте инклюзивного подхода.

Материалы и методы

В ходе исследования были применены следующие методы: теоретические методы (анализ, синтез, сравнение и обобщение), наблюдательные методы (прямое и косвенное наблюдение). Также использовался анализ результатов мониторинга Единого реестра организации, ретроспективный анализ собственного опыта.

Результаты исследования и их обсуждение. По данным ПФР, дети составляют 5,6% (700 тыс.) от общего числа инвалидов. Среди детей 57% составляют мальчики (402 тыс.) и 43% - девочки (298 тыс.) [5].

На 01.10.2021 соотношение количества детей по разным возрастным группам представлено на рис. 1.

Наибольшее количество детей-инвалидов находится в возрасте 8-14 лет, что дополнительно актуализирует обсуждаемую проблему. Дети с

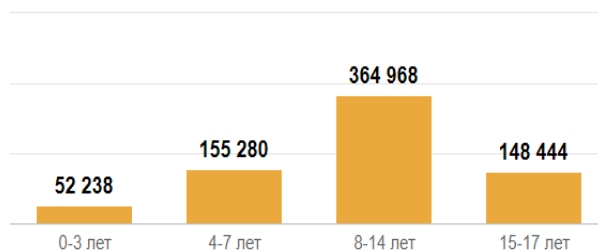


Рис. 1. Соотношение количества детей-инвалидов в разных возрастных группах

ОВЗ – это категория лиц, имеющих функциональные ограничения, неспособные к какой-либо деятельности в результате заболевания. Для детей с ОВЗ создаются специальные образовательные условия с учетом особых образовательных потребностей. Такие дети нуждаются в помощи гораздо больше, чем условно здоровые дети, им нужно больше внимания. Ребенок развивается в первую очередь благодаря помощи взрослого, который понимает его особенность и учитывает потребности. И чтобы ребенок мог развиваться, ему нужно создать адаптированные для него условия.

Среди основных причин детской инвалидности:

- Психические заболевания и умственная отсталость – 30%.
- Врожденные аномалии развития – 24%.
- Нарушение функционирования эндокринной системы – 10%.
- Неврология – 8%.
- Нарушения двигательной функции – 5% [6; 7].

Фонд «Нужна помощь» за 2019-2020 год приводит иные статистические данные. Можно констатировать необходимость дальнейшего уточнения данных по структуре и соотношению количества детей различных нозологических групп.

По различным федеральным округам зафиксирован значительный разброс значений по количеству детей с инвалидностью (таблица 1).

На 2020 год наибольшее количество детей-ин-

Дети инвалиды по регионам и годам	2014	2015	2016	201	2018	2019	2020
Российская Федерация	579574	604850	616905	636024	651043	670006	687718
Центральный федеральный округ	112631	116106	118766	123889	126951	130869	137205
Северо-Западный федеральный округ	43071	44308	44347	45719	47439	49247	50547
Южный федеральный округ ³⁾	44515	51670	55644	57452	59775	61904	65307
Северо-Кавказский федеральный округ	126864	132829	142128	146970	147937	150203	146617
Приволжский федеральный округ	104065	106336	104815	105051	107747	110819	113842
Уральский федеральный округ	46365	48114	48573	49395	50386	52471	54985
Сибирский федеральный округ	77274	80429	77207	82384	74865	77472	80936
Дальневосточный федеральный округ	24789	25058	25425	25164	35943	37021	38279

Таблица 1
Соотношение количества детей-инвалидов по различным субъектам РФ (в период с 2014 по 2020 год)

валидов проживало в Северо-Кавказском федеральном округе (146 617 чел.); вторую позицию по численности занимают дети Центрального федерального округа (137 205 чел.), третья позиция – Приволжский федеральный округ (113 842 чел.).

Требования к условиям организации отдыха детей с ОВЗ на сегодняшний день законодательно не зафиксированы. Исходя из документов СанПиН, можно сформулировать условия, необходимые при организации отдыха детей с ОВЗ в оздоровительных лагерях.

Мы предполагаем, что условия для отдыха детей с ОВЗ должны включать как общие условия, так и специальные – с учетом их нозологии (например, создание особой архитектурной среды: пандусы, съезды на тротуарах и пр.).

Для детей с ослабленным зрением в оздоро-

вительном лагере создаются свои условия. Анализ статистической информации по доступности детского инклюзивного отдыха проведен по официальному документу «Единый реестр организаций» (за 2020 год). Детские лагеря, не включенные в реестр, не имеют право организовывать детский отдых. В реестр включены все лагеря с круглосуточным пребыванием и лагеря дневного пребывания, где дети находятся более четырех часов в день и организовано питаются. Региональный реестр сформирован уполномоченными органами исполнительной власти в каждом регионе РФ.

В таблице 2 представлены результаты первичного социологического анализа исследуемой проблемы с учетом специфики доступности услуг инклюзивного отдыха в разных субъектах РФ.

Таблица 2

Первичные данные об обеспечении доступности услуг инклюзивного отдыха для детей с инвалидностью и ОВЗ

Федеральный округ	Населенный пункт	Общее количество лагерей	Доступность для детей с НОДА)	Доступность для детей со зрительной патологией	Имеется полностью	Имеется частично	Отсутствует доступность	Наличие паспорта доступности	Доступность для детей с умственной отсталостью	Доступность для детей с нарушениями слуха	
Центральный	Белгородская область	691				608	83				
	Брянская область	22			2		20				
	Владимирская область	404					404				
	Воронежская область	33			1	1	31				
	Ивановская область	9			5	3	1				
	Калужская область	34			6		28				
	Костромская область	140	1	1		7		1			
	Курская область	360	12			1					
	Липецкая область	566					566				
	Московская область	90				13	77				
	Орловская область	276			62	12	202				
	Рязанская область	19	2		4	5			2	1	
	Смоленская область	189	63	4	29	12	80			1	
	Тамбовская область	24	1				23				
	Тверская область	614			70	253	291				
	Тульская область	17				1	16				
	Ярославская область	46			2		44				
		Город Москва	2					2			
	Северо-Западный	Республика Карелия	1				1				
Республика Коми		40				4	36				
Архангельская область		39					39				
Вологодская область		379	2		36	284	57				

	Калининградская область	259			129	24	106			
	Ленинградская область	64	4		2	3	55			
	Мурманская область	118	20		34	14	2			
	Новгородская область	2					2			
	Псковская область	148	4		45	3	96			
	Город Санкт-Петербург	118	9		19	59	17			
	Ненецкий АО	28	7			21				
Южный	Республика Адыгея	94			16	74	4			
	Республика Калмыкия	116				78	37			
	Республика Крым	253	84		106	36	27			
	Краснодарский край	106					106			
	Астраханская область	274					96	178		
	Волгоградская область	689	119				395	474	2	
	Ростовская область	30			1	10	19			
	Город Ф3 Севастополь	7	2			1	4			
Северо-Кавказский	Республика Дагестан	53					53			
	Республика Ингушетия	4				1	3			
	Кабардино-Балкарская Республика	45	1		1		43			
	Карачаево-Черкесская Республика	108	3		4	72	29			
	Республика Северная Осетия – Алания	0					0			
	Чеченская Республика	4					4			
	Ставропольский край	683/ 451			269	18	164			
Приволжский	Республика Башкортостан	2077		15	385	100	1573			4
	Республика Марий Эл									
	Республика Мордовия	366			2	364				
	Республика Татарстан	37								
	Удмуртская Республика	463	5		22	213	223			1
	Чувашская Республика	375					375			
	Пермский край	42			1	3	38			
	Кировская область	359	5		19	23	278		1	
	Нижегородская область	81				20				
	Оренбургская область	86			13	32	36		5	
	Пензенская область	382			315	39	28			
	Самарская область	54			5	8	38			3
	Саратовская область	58					58			
	Ульяновская область	31					31			
Уральский	Курганская область	94	51				43			
	Свердловская область	28	3	1	2	2	20			
	Тюменская область	661				608	53			
	Челябинская область	49					49			
	Ханты-Мансийский АО – Югра	272/2				2	270			
	Ямало-Ненецкий АО									
Сибирский	Республика Алтай	147	1		5	103	23	15		
	Республика Тыва	4					4			
	Республика Хакасия	183			84	48	51			
	Алтайский край	883				586	297			
	Красноярский край	883				397	486			
	Иркутская область	32	9	0			22		1	
	Кемеровская область	784				4	780			
	Новосибирская область	34	4			6	24			
	Омская область	30					30			
	Томская область	16			2		14			

Дальне-восточный	Республика Бурятия	337					337			
	Республика Саха (Якутия)	651			4	1	546			
	Забайкальский край	544					544			
	Камчатский край									
	Приморский край	40			8	11	21			
	Хабаровский край	148					128	20		
	Амурская область	15			1	4	10			
	Магаданская область	70			10		60			
	Сахалинская область	5				1	4			
	Еврейская» АО	5					5			
	Чукотский АО	84					84			
Итого:		16572	412	21	1721	4302	9737	668	11	10

Наиболее показательны значения по отсутствию доступности услуг инклюзивного отдыха для детей с инвалидностью и ОВЗ. На рис.2 представлено соотношение основных характеристик по 21 шкале «Реестра».

Представленные данные позволяют сформулировать следующие выводы:

Таблица 2
Первичные данные об обеспечении доступности услуг инклюзивного отдыха для детей с инвалидностью и ОВЗ



- Отсутствует полностью доступность детского инклюзивного отдыха в 58% лагерях. «Частично имеется доступность» в 26% лагерей. Имеется полностью в 10% учреждений. В 4 % лагерей оформлен «Паспорт доступности среды».
- 2% (412) учреждений указали на доступность для детей с НОДА (наличие пандусов, подъемных устройств, лифтов, наличие расширенных дверных проемов и пр.).
- 21 лагерь доступен для слепых и слабовидящих детей.
- 10 лагерей по РФ специализируются на отдыхе глухих и слабослышащих детей.
- 11 лагерей готовы принять на отдых детей с умственной отсталостью.

Ряд регионов не представили информацию об условиях, созданных для детей-инвалидов.

Информация об условиях, созданных для отдыха и оздоровления детей с ОВЗ в детских лагерях, санаториях, представлена в большинстве федеральных округов. Необходимо отметить, что эти условия весьма разнообразные, начиная от поручней, аппарелей и отсутствия высоких порогов при входе в учреждение до электрических пандусов, лифтов, пандусов на пляже, специальных колясок для купания, отдельных номеров, специальных санузлов.

В некоторых детских оздоровительных лагерях условия созданы для детей с ОВЗ различной нозологии. Например, детский оздоровительный лагерь «Парус надежды» на базе бюджетного учреждения Республики Алтай (форма собственности – государственная). При входе в учреждение имеется информационное табло, лестничный гусеничный подъемник, установлены пандус и тактильные плитки. Дверные проемы доступны для детей-инвалидов. Надписи продублированы шрифтом Брайля. Санузел оборудован специальной удобной сантехникой, поручнями, держателями и тактильными указателями. Туалет оснащен специальной кнопкой вызова помощи в случаях возникновения экстренной ситуации. Телефонной связью на территории, стендами с увеличенным шрифтом, поручнями, светоотражающими полосами на ступеньках лестниц по территории лагеря и в детских корпусах оснащен Детский центр отдыха «Жемчужный берег» (Республика Крым). Организационно-правовая форма предприятия – общество с ограниченной ответственностью. Лагерь, созданный на базе государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования Республики Крым «Детский оздоровительный центр «Сокол», где кабинеты, туалеты 1-го этажа, актовый зал имеют широкие дверные проемы, в туалетах установлены поручни для инвалидов. Центральный вход здания

оборудован пандусом. На территории учреждения, на автостоянке установлен знак «Место для инвалидов». Для слабослышащих закуплены наушники. Имеется кабинет психологической разгрузки для детей-инвалидов.

В некоторых оздоровительных лагерях смонтирован спуск на пляж для детей-инвалидов, что также немаловажно. Некоторые из учреждений, организующих детский оздоровительный отдых, не конкретизируют, какие у них созданы условия, лишь указывают, что условия созданы или созданы частично, учреждения условно доступны. Некоторые учреждения указывают, что они доступны для всех детей, кроме детей-колясочников, при этом не прописывают условия, которые у них созданы для детей с ОВЗ других категорий. Есть учреждения, которые отмечают, что у них созданы условия. При этом не очень понятно, какие именно у них созданы условия. На необходимость материально-технической и содержательной реконструкции детских лагерей указывают различные авторы [8; 9; 10].

Номинальная потребность мест для детского инклюзивного отдыха – 365 тысяч (для детей-инвалидов). При этом доля лагерей с полностью доступной средой для них составляет приблизительно 10%, что указывает на дефицит количества оборудованных детских оздоровительных лагерей.

По форме собственности примерно 90% лагерей – государственные, около 10% лагерей являются собственностью обществ с ограниченной ответственностью, открытых акционерных обществ, автономных некоммерческих организаций, индивидуальных предпринимателей. Лагеря и санатории также принадлежат общественным организациям и министерствам: Министерству спорта, Министерству здравоохранения, Министерству образования регионов.

В настоящее время параметр «Реестра», описывающий доступность услуг оздоровления для детей-инвалидов – не унифицирован, в связи с чем каждая детская организация применяет «свои» специфичные описательные характеристики доступности. Например: обозначают условия доступности одним словом – «имеются», другие – описывают «официальный сайт, который адаптирован для лиц с нарушениями зрения (слабовидящих) и кнопки вызова персонала», третьи – указывают на наличие телефонной связи и прочее. Нужно «унифицировать» описание в Реестре «доступности» лагерей для различных нозологических групп детей-инвалидов.

Сама возможность организации отдыха детей с ОВЗ совместно с «обычными» детьми решает несколько задач одновременно.

Во-первых, включение детей с ОВЗ в среду

обычных сверстников решает коррекционно-развивающие задачи: ребенок развивается среди нормотипичных сверстников, у детей с ОВЗ расширяется опыт взаимодействия с другими детьми, что помогает их социальной адаптации.

Во-вторых, включение детей с ОВЗ является средством нравственного воспитания и духовного развития других детей. Обычные дети учатся проявлять толерантность к детям с ОВЗ. При этом важно, чтобы педагоги обладали компетенциями для организации взаимодействия детей с разными возможностями.

В-третьих, социальные контакты, возникающие между детьми, расширяют жизненный опыт как нормотипичных детей, так и детей с ОВЗ, способствуют развитию их социального и эмоционального интеллекта.

В-четвертых, существование образовательной среды, характеризующейся инклюзивной культурой, характеризует гуманистическое отношение общества к детям с нарушениями здоровья.

В-пятых, у родителей и детей складывается ощущение цельности, надежности собственного потенциала, что ведет к самопринятию, воссоздается активность и самочувствие, уверенность в себе, формируется положительная «Я – концепция».

В-шестых, необходим дальнейший поиск связей между результатом лечения и эффективностью планирования оздоровления детей.

Вместе с этим, инклюзивный отдых для детей с ОВЗ в регионах России – задача, которая на практике сталкивается с рядом сложностей.

1. Физическая недоступность инфраструктуры, так как большинство туристических объектов (отели, музеи, парки, транспорт) не адаптированы для потребностей детей с ОВЗ. Отсутствие пандусов, подъемников, адаптированных санузлов, звуковых сигналов, тактильной разметки создают непреодолимые барьеры.
2. Отсутствие специализированных мест, зон, туров, адаптированных экскурсионных программ, профессиональных сопровождающих с опытом работы с детьми с ОВЗ.
3. Низкая информированность и негативные установки: родители детей с ОВЗ часто не знают о возможностях отдыха и реабилитации в своем регионе или сталкиваются с негативными реакциями со стороны персонала туристических объектов, не готового работать с особенными детьми.
4. Неравномерность развития инклюзивного отдыха. В России наблюдается значительный дисбаланс в развитии инклюзивного отдыха между крупными городами и регионами.

5. Экономические барьеры: организация инклюзивного отдыха требует дополнительных затрат (обучение персонала, адаптация объектов), что делает его менее доступным для семей с детьми с ОВЗ, которые и так часто находятся в сложном материальном положении. доступности.

Заключение

Развитие инклюзивного отдыха для детей с ОВЗ — это комплексная задача, требующая системного подхода. Необходимо работать над устранением физических барьеров, развивать специализированные услуги, повышать уровень информированности и толерантности в обществе, а также предоставлять государственную поддержку для развития доступного туризма во всех регионах страны.

Анализ условий для отдыха детей с ОВЗ в имеющихся оздоровительных лагерях показывает, что учреждений с комфортными условиями для таких детей недостаточно. Важно разработать требования к организации отдыха в детских лагерях детей с ОВЗ различной нозологии. Регионам, где в детских оздоровительных лагерях не созданы условия для отдыха детей

с ОВЗ, конечно же, важно работать в данном направлении. Оздоровительная работа с детьми-инвалидами актуальна на данный момент, так как для того, чтобы в дальнейшем жизнь таких детей была полноценной, необходимо обеспечить оптимальные условия для их успешной интеграции в среду нормотипичных сверстников в разных типах организаций, в том числе и в детских оздоровительных лагерях.

Для нормотипичных детей – это уникальная возможность изменить отношение к таким детям, здоровые дети начнут видеть в других, равных себе, вне зависимости от их особенностей. Дети с ОВЗ смогут расти, отдыхать, развиваться вместе с другими детьми, выстраивая новые межличностные отношения. Особую значимость имеют навыки социального взаимодействия детей с ОВЗ, и детские оздоровительные лагеря являются уникальной площадкой для реализации этой цели. Это значит, что инклюзивное образование становится нормой, и все больше учреждений и организаций стремятся обеспечить доступ к качественным услугам для всех детей, включая детей с особенностями развития.

Список литературы

1. Илхамова Д.И. Особенности детско-родительских отношений у детей с хроническими соматическими заболеваниями // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2015. № 1-2. С. 193-197. EDN: [TIULKB](#)
2. Шкуротенко О.С. Влияние психологических особенностей беременной женщины на психосоматические показатели новорожденного // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. 2011. № 4(18). С. 396-401. EDN: [PBSFQT](#)
3. Мадумарова М.М., Абдуллаева М.Э., Азимов А.А., Туляков О.У. Особенности клинико-функциональной характеристики бронхиальной астмы у детей // Детская медицина Северо-Запада. 2020. Т. 8. № 1. С. 210. EDN: [KFXPBJ](#)
4. Забабурина О.С. Особенности одиночества подростков с соматическими заболеваниями // Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации: материалы III Междунар. науч.-практ. конф., Орёл, 22–23 октября 2020 г. / под ред. А.И. Ахулковой. Орёл: Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, 2020. С. 76-79. EDN: [BUHZX](#)
5. 11,7 млн инвалидов получают выплаты Пенсионного фонда России [Электронный ресурс] // Социальный фонд России. URL: <https://sfr.gov.ru/branches/adygea/news~2020/12/03/216871> (дата обращения: 10.07.2024).
6. Статистика инвалидности в России [Электронный ресурс] // Психологический портал. URL: <https://psiola-center.ru/statistika-invalidnosti-v-rossii/> (дата обращения: 10.07.2024).
7. Инвалиды в России, 2023 год [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly. URL: <https://www.demoscope.ru/weekly/2023/0989/barom04.php> (дата обращения: 10.07.2024).
8. Акишкин В.Г., Квятковский И.Е., Путина С.А. Региональное здравоохранение в условиях институциональных преобразований: экономико-финансовый аспект: монография. Волгоград: Волгоградское науч. изд-во, 2014. 276 с.
9. Безкоровайный А.С. Просветительско-образовательные проекты для людей с разными образовательными потребностями // Актуальные проблемы психологии и педагогики инклюзивного образования: материалы Всерос. науч.-практ. конф., Москва, 10 декабря 2019. М.: [Московский государственный гуманитарно-экономический ун-т](#), 2020. С. 21-25. EDN: [HKXDTQ](#)
10. Карбовская В.М., Адамович И.Ю. Рекомендации по реконструкции детского оздоровительного лагеря «Искорка» // Современные проблемы и инновации в ландшафтной архитектуре: материалы Всерос. науч.-практ. конф., Брянск, 10–11 июня 2020 г. Брянск: Брян. гос. инженер.-технол. ун-т,

2020. С. 49-50. EDN: [WTOQHJ](#)

References

1. Ilhamova DI. Features of child-parent relations in children with chronic somatic diseases. *Aktualnye problemy gumanitarnykh i estestvennykh nauk*. 2015;(1-2):193-197. (In Russ.). EDN: TIULKB
2. Shkurotenko OS. Influence of psychological characteristics of a pregnant woman on the psychosomatic indicators of the newborn. *Vektor nauki Tol'yatinskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2011;(4):396-401. (In Russ.). EDN: PBSFQT
3. Madumarova MM, Abdullaeva ME, Azimov AA, Tulyakov OU. Osobennosti kliniko-funktsional'noi kharakteristiki bronkhial'noi astmy u detei = Features of clinical and functional characteristics of bronchial asthma in children. *Detskaya meditsina Severo-Zapada*. 2020;8(1):210. (In Russ.). EDN: KFXPBJ
4. Zababurina OS. Features of loneliness of adolescents with somatic diseases. Osobennosti odinochestva podrostkov s somaticheskimi zabolevaniyami = Peculiarities of loneliness of adolescents with somatic diseases. In: Akhulkova A. (ed.). *Perspektivy otraslevogo vzaimodeistviya v kompleksnoi reabilitatsii: materialy III Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. = Prospects of branch interaction in complex rehabilitation: Materials of the III International scientific-practical Conf. 22-23 October 2020*, Orel: I.S. Turgenev Oryol State University Publ.; 2020. p. 76-79. (In Russ.). EDN: BUHZXA
5. Russian Social Fund. *11,7 mln invalidov poluchaiut vyplaty Pensionnogo fonda Rossii = 11.7 million disabled people receive payments from the Russian Pension Fund*. (In Russ.). <https://sfr.gov.ru/branches/adygea/news~2020/12/03/216871> [Accessed 10 th July 2024].
6. Psychological portal: *Statistika invalidnosti v Rossii = Disability statistics in Russia*. (In Russ.). <https://psiola-center.ru/statistika-invalidnosti-v-rossii/> [Accessed 10 th July 2024].
7. Demoscope Weekly: *Invalidy v Rossii, 2023 god = People with disabilities in Russia, 2023*. (In Russ.). URL: <https://www.demoscope.ru/weekly/2023/0989/barom04.php> [Accessed 10 th July 2024].
8. Akishkin VG., Kviatkovskii IE., Putina SA. *Regional'noe zdavookhranenie v usloviakh institutsional'nykh preobrazovaniy: ekonomiko-finansovyi aspekt = Regional Health Care in the Conditions of Institutional Transformation: Economic and Financial Aspects*. Volgograd: Volgograd Scientific Publishing House Publ.; 2014. 276 p. (In Russ.).
9. Bezkorovayny AS. Prosvetitel'sko-obrazovatel'nye proekty dlia liudei s raznymi obrazovatel'nymi potrebnyami = Outreach and education projects for people with different educational needs. In: *Actual problems of psychology and pedagogy of inclusive education: Materials Of All-Russian Scientific And Practical Conf. 10 December 2019, Moscow*. Moscow: Moscow State University of Humanities and Economics Publ.; 2020. p. 21-25. (In Russ.). EDN: HKXDTQ
10. Karbovskaya VM, Adamovich IY. Rekomendatsii po rekonstruktsii detskogo ozdorovitel'nogo lageria «Iskorka» = Recommendations for the reconstruction of the Iskorka children's health camp. In: *Sovremennye problemy i innovatsii v landshaftnoi arkhitekture: materialy vsenos. nauch.-prakt. Conf., 10–11 June 2020, Bryansk*. Bryansk: Bryansk State University of Engineering and Technology Publ.; 2020. p. 49-50. (In Russ.). EDN: WTOQHJ

Информация об авторах:

Котова Елена Владиславовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Академия гражданской защиты Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий имени генерал-лейтенанта Д.И. Михайлика» (141435, г. Химки, ул. Соколовская, стр. 1А, Россия), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2436-5325>, SPIN-код: 7206-5578, AuthorID: 354214, e-mail: e.kotova@amchs.ru

Соловей Лариса Болеславовна, кандидат психологических наук, доцент Центра проектной деятельности, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Московский политехнический университет» (107023 г. Москва, ул. Б. Семёновская, д. 38, Россия), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7973-4696>, SPIN-код: 4206-0121, AuthorID: 786055e-mail:

larisa311@rambler.ru

Вклад авторов: Авторы внесли равный вклад в исследовательскую работу.

Конфликт интересов: Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Поступила в редакцию: 15.08.2024

Одобрена после рецензирования: 11.09.2024

Принята к публикации: 15.09.2024

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

Information about the authors:

Elena V. Kotova, Candidate of Sciences in Psychology, Associate Professor of the Department of Psychology and Pedagogy, Civil Defence Academy of the Ministry of the Russian Federation for Civil Defence, Emergencies and Elimination of Consequences of Natural Disasters (1A Sokolovskaya str., Khimki 141435, Russia), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2436-5325>, SPIN-код: 7206-5578, AuthorID: 354214, e-mail: e.kotova@amchs.ru

Larisa B. Solovey, Candidate of Sciences in Psychology, Associate Professor of the Center for Project Activities, Moscow Polytechnic University (38 B. Semyonovskaya str., Moscow 107023, Russia), ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7973-4696>, SPIN-код: 4206-0121, AuthorID: 786055, e-mail: larisa311@rambler.ru

Contribution of the authors: The contribution of the authors is equal.

Conflict of interests: The authors declare that there is no conflict of interest.

Received: 15.08.2024

Approved after reviewing: 11.09.2024

Accepted for publication: 15.09.2024

The authors declares no relevant conflict of interests.