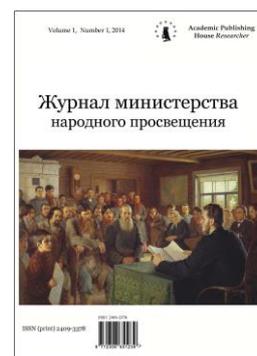


Copyright © 2018 by Academic Publishing House Researcher s.r.o.



Published in the Slovak Republic
Zhurnal ministerstva narodnogo prosveshcheniya
Has been issued since 2014.
E-ISSN: 2413-7294
2018, 5(2): 98-108

DOI: 10.13187/zhmnp.2018.2.98
www.ejournal18.com



About Social and Pedagogical Support of Process of Integration of Children with Cerebral Palsy in Society

Veronica M. Grebennikova ^a, Natalya I. Nikitina ^{b, *}, Nikolai Yu. Padylin ^c

^a Kuban State University, Krasnodar, Russian Federation

^b Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

^c Russian State Social University, Moscow, Russian Federation

Abstract

At present, the task of creating a holistic concept of comprehensive rehabilitation of disabled children (including children with cerebral palsy) and their integration into society is relevant, theoretically and practically significant in Russia. The authors sought to identify (define) ways to resolve the following contradictions: a) between the actual (objective) need to implement (in a specialized center) technology of integration of children with cerebral palsy in society and the lack of development in the pedagogical theory and practice of the content and methods of design and implementation of this technology; b) between the existing (rather significant) potential of highly qualified employees of a specialized (multi-profile) center in the field of personal and business interaction with parents of a child with cerebral palsy, in the field of optimization of family education of a child, and the lack of methods for the implementation in practice of the technology of socio-pedagogical support of family education of a child with cerebral palsy in a specialized center. The article reveals the essence, content, manifestations of integration of children with cerebral palsy in society; presented (considered) the experience of specialized centers in the field of stimulating the integration of children with cerebral palsy in society. Technologization of the process of integration of children with cerebral palsy in society is considered as an interdisciplinary problem. The necessity, essence, content and technology of stimulating the integration of children with cerebral palsy in society are substantiated.

Keywords: social and pedagogical support, cerebral palsy, integration process, interdisciplinary approach.

1. Введение

В современном российском обществе (государстве) по-прежнему актуальной остается проблема интеграции детей с особыми адаптивными возможностями (в том числе, и с ДЦП) в социум.

В начале XXI века ДЦП (детский церебральный паралич) признан главной причиной детской неврологической инвалидности, как в России, так и во всем мире. Не смотря на тот факт, что в разных странах мира в течение последних трех десятилетий разработками в области реабилитации, адаптации, интеграции в общество лиц с ДЦП занимаются ученые различных научных отраслей, специалисты-практики разного профиля (медицинские

* Corresponding author

E-mail addresses: nn0803@mail.ru (N.I. Nikitina)

работники, дефектологи, психологи, педагоги, социальные работники, и др.), за последние годы этот недуг имеет тенденцию к распространению (по данным различных статистических источников, как Российской Федерации, так и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Организации объединенных наций (ООН)).

К большому сожалению, ДЦП не излечивается, именно поэтому речь идет о реабилитации, адаптации, интеграции в общество лиц с ДЦП. Однако высокотехнологичная своевременная диагностика и правильно подобранная индивидуальная программа реабилитации, адаптации, интеграции в общество лиц с ДЦП способна привести к значительному улучшению нарушенных функций организма. Индивидуальная программа реабилитации, интеграции в общество ребенка с церебральным параличом зависит от количества симптомов и тяжести протекания болезни, а также от наличия или отсутствия сопутствующих нарушений. То есть для каждого ребенка с этим заболеванием должен быть разработан индивидуальный план реабилитации, с учетом его ментальных и физических особенностей.

Человек с ДЦП будет проходить вариативные реабилитационные, адаптационные мероприятия в течение всей своей жизни. Следовательно, индивидуальная программа реабилитации, адаптации, интеграции в общество лиц с ДЦП должна быть гибкой и учитывать постоянно меняющиеся факторы жизни конкретного человека (с данным недугом).

На современном этапе развития медицины, различных отраслей психологии (специальной, возрастной, педагогической, социальной, дифференциальной и др.), социальной педагогики, ювенологии, социальной работы, тьюторства, семейного права, дефектологии и др. проблематика социально-педагогического сопровождения процесса интеграции детей с ДЦП в социум приобрела новое звучание, поскольку в этой области уже имеются определенные (достаточно многочисленные) научные исследования (Бабкина, 2012; Гребенникова и др., 2017; Качесов, 2015; Cotton, 1996; и др.), методические рекомендации (Данилова, 2009; Левченко, 2011; Bobath K., Bobath B., 1983; Stotts, 1986; Gildenson, 1998; и др.), накоплен и осмыслен социально-педагогический, социально-адаптационный опыт специалистов-практиков разных стран мира в сфере реабилитации, интеграции в социум детей с ДЦП (Немкова, 2012; Никитина, и др., 2016; Семенова, 2003; Beckwith, 1985; Feldcamp, Danielchik, 1996; и др.).

Проблема разработки содержания, методов, технологий социально-педагогического сопровождения процесса интеграции детей с ДЦП в социум является междисциплинарной. К ее разрешению должны быть привлечены специалисты различных научных отраслей (медики, психологи, педагоги, дефектологи, специалисты по ЛКФ и адаптивной физкультуре, юристы, социальные работники, и др.).

Необходимо особо подчеркнуть тот факт, что рассматриваемая в данной статье проблема комплексной психолого-педагогической и социально-медицинской помощи детям с ДЦП с целью их интеграции в социум, проблема оказания социально-педагогического сопровождения родителей в сфере семейного воспитания детей с ДЦП (Ткачева, 2013; Memichall, 1998; и др.) может быть качественно решена только при опоре на серьезные медицинские исследования в области причин, факторов, форм проявлений ДЦП.

В данной статье рассмотрена специфика профессиональной деятельности специалистов ряда Центров социальной помощи семье и детям (далее – ЦСПСиД), центров медико-психолого-педагогической реабилитации несовершеннолетних (ЦМПНР), а также многопрофильной (полипрофессиональной) команды специалистов Научного центра здоровья детей Российской академии медицинских наук (далее – НЦЗД) по развитию у детей с ДЦП социально значимых качеств, умений, навыков, также рассмотрена специфика профессиональной деятельности специалистов выше названных центров в сфере реализации технологии стимулирования интеграции детей с ДЦП в социум.

2. Материалы и методы

Для получения материалов исследования, результаты которого кратко представлены в данной статье, были использованы методы: теоретические (анализ, синтез, сравнение, классификация, проектирование), эмпирические (наблюдение, анкетирование, тестирование, эксперимент), методы математической обработки полученных результатов исследования.

Методологическими основами исследования, результаты которого приведены в статье

были: междисциплинарный подход к исследованию ДЦП как многоаспектной проблемы (медицинской, психологической, социально-педагогической, демографической, социологической, культурологической, антропологической, валеологической, этической и др.); концепции развития личности ребенка с ОВЗ; личностно-ориентированный и системно-комплексный подходы к воспитанию, обучению, образованию детей с ОВЗ; ситуационный, субъектно-деятельностный, системный, средовой подходы к процессу стимулирования интеграции детей с ДЦП в социум.

Теоретическими основаниями являлись: теории социально-педагогического сопровождения интеграции детей (в том числе и с ОВЗ) в социум; теории формирования и развития умений и навыки произвольных видов деятельности, умений и навыков в сфере саморегуляции поведения у детей с ДЦП; медицинские теории в области причин, факторов, форм проявлений ДЦП; теории профилактической и коррекционно-развивающей работы с детьми с ДЦП; теории разработки и реализации социально-педагогического сопровождения семейного воспитания детей, в том числе и с особенностями здоровья; теории психологических основ работы (взаимодействия специалистов различного профиля) с детьми с ДЦП в специализированных центрах; теории социально-педагогического сопровождения семейного воспитания детей с особыми потребностями; теории развития, социализации личности с ОВЗ; теории медико-социальной, бытовой, эмоциональной и др. видов адаптации детей с ОВЗ (в том числе и с ДЦП); теоретические основы деятельности специалистов в сфере реализации различных технологий социально-педагогического сопровождения процесса интеграции детей с ДЦП в социум.

3. Обсуждение

ДЦП (детский церебральный паралич) встречается, в среднем, 1,88 случаев на 1000 новорожденных. 70 % из них получают инвалидность. ДЦП – группа синдромов, которые являются следствием повреждения мозга, возникающих во внутриутробный период или период ранней новорожденности. Характеризуется особым нарушением моторного развития, которое обусловлено аномальным распределением мышечного тонуса и нарушениями координации движений. Двигательные нарушения часто сочетаются с нарушениями речи, задержками психомоторного развития, соматическими расстройствами (Ипполитова, 1996; Мастюкова, 2013; Vojta, 1985).

Дети, даже с одинаковой формой ДЦП, отличаются друг от друга, как в плане моторики, так и с точки зрения психического развития и адаптационных возможностей. Например, некоторым детям требуется инвалидное кресло, чтобы двигаться, у других присутствует лишь небольшая неустойчивость при ходьбе. Поэтому очень важно разработать индивидуальную программу реабилитации, максимально подходящую конкретному ребенку. Определить особенности (возможности) ребенка должна команда специалистов: невролог, ортопед, врач лечебной физкультуры, физиотерапевт, логопед, психолог, дефектолог и др. В случае наличия у ребенка эпилепсии (или эпилептических изменений на ЭЭГ) к разработке программы реабилитации подключают эпилептолога.

Термин «интеграция» происходит от латинского «включение». Интеграция отражает активность субъекта, которому необходимо включиться в состав окружающей социальной среды для того, чтобы иметь возможность функционировать в ней. Интеграция заключается в тенденции к установлению между внешней и внутренней средами динамического равновесия, характеризуется включенностью личности во взаимодействие со средой (Гребенникова, Никитина, 2016; Мустаева, 2003).

Человек (в том числе и с ОВЗ) не свободен от окружающей его социальной среды, следовательно, элементом процесса интеграции является само взаимодействие субъекта и среды. Учитывая постоянную изменчивость субъекта и среды, можно считать, что интеграция субъекта в социум имеет начало, но не имеет конца: она включает в себя способность к дальнейшему личностному и социальному развитию человека (в том числе и с ОВЗ).

Результатом процесса интеграции лиц с ОВЗ в современный социум можно считать адаптированность (интегрированность), которая представляет собой систему социально важных качеств личности, умений и навыков, обеспечивающих успешность последующей жизнедеятельности (иногда и самостоятельной, без помощи посторонних лиц, при незначительной выраженности дефекта).

Рассматривая процессы адаптации и интеграции детей с ОВЗ в социум, исследователи выделяют различные критерии адаптированности (интегрированности): в частности, это а) позитивное психоэмоциональное состояние ребенка при взаимодействии с различными составляющими (компонентами) среды, б) сильная (сообразно состоянию здоровья) включенность в жизнь среды, в) эмоциональное самочувствие в условиях среды. Часто выбирают критерием адаптированности (интегрированности) состояние психического здоровья, где отсутствие невротических реакций, аффективной возбудимости является признаками включенности в социум.

С первого дня пребывания ребенка с ДЦП в условиях специализированного центра (ЦСПСиД, ЦМППР, НЦЗД и др.) должны изучаться его личностные особенности, состояние здоровья, ситуация его развития/недоразвития, каковы условия семейного воспитания; выявляться проблемы ребенка в разных сферах его жизнедеятельности. На основе полученных данных следует спроектировать функционально-методическую модель тактического и стратегического решения вариативных (многоаспектных и многофакторных) проблем ребенка с ДЦП, а также следует разработать индивидуально-ориентированную программу социально-педагогического сопровождения стимулирования интеграции ребенка с ДЦП в социум.

Социально-педагогическое сопровождение ребенка с ДЦП в условиях специализированного центра (СЦ) призвано содействовать раскрытию его личностного потенциала, ориентировано на помощь детям в преодолении психологических, индивидуально-личностных, социальных трудностей.

Спецификой социально-педагогического сопровождения интеграции детей с ДЦП в социум в условиях СЦ является: а) создание условий в СЦ для продуктивного общения ребенка с ДЦП с группой сверстников, что выражается в расширении среды общения; б) формирование оптимальных по количеству детей групп, позволяющих эффективно осуществлять индивидуально-личностный подход к каждому ребенку.

Главными прогностическими факторами личностного развития ребенка с ДЦП (зачастую вопреки его биологической природе) являются микросоциальные факторы: в частности, прогноз дальнейшего личностного развития ребенка с ДЦП в значительной мере определяется характеристиками семьи, стилем семейного воспитания, который адекватен (или не адекватен) психофизическим особенностям ребенка с ДЦП. Существует сильное двустороннее влияние как семьи на ребенка с ДЦП, так и данного ребенка на семью. Это влияние имеет как отрицательные аспекты (занижение самооценки супругов в сфере родительства; высокий уровень их стресса; социальная изоляция семьи из-за особенностей ребенка с ДЦП, отрицательное взаимодействие семьи с ребенком с ДЦП с социальным окружением и др.), так и положительные аспекты (расширение кругозора родителей, повышение уровня их психолого-педагогической, социально-медицинской культуры; развитие родительского интеллекта; творческий поход родителей к поиску адекватных методов воспитания ребенка с ДЦП, создание условий для единения и взаимной поддержки между членами семьи, и др.) (Овчарова, 2009; Олиференко, 2002; Ткачева, 2013; Memichall, 1998).

Реабилитация ДЦП – стресс не только для ребенка, но и для всей семьи, поскольку этот процесс очень длительный и трудоемкий. Необходимо будет проводить несколько курсов стационарного или амбулаторного комплексного лечения в год. Кроме этого, находясь дома, ребенку также будет необходима забота всех членов семьи и ежедневный большой труд, так как основной принцип реабилитации - это непрерывность и постоянство. Все члены семьи ребенка с ДЦП должны быть готовы к тому, что после одного курса лечения появятся лишь некоторые (едва заметные для окружающих), но очень много значащие для ребенка изменения, будь то увеличение силы мышц, мотивации, или даже появление нового навыка. Важно понимать, что всей семье нужно будет поддерживать ребенка во время лечения.

Технология менеджмента стимулирования интеграции детей с ДЦП в социум представляет собой целенаправленный, многокомпонентный процесс, включающий совокупность специализированных техник (игровых, сказкотерапевтических, арт-терапевтических, психолого-педагогических, и др.), обусловленный знанием индивидуальных особенностей конкретного ребенка и его индивидуально-личностных проявлений в новых условиях (в условиях СЦ).

Результатом социально-педагогического сопровождения стимулирования интеграции

детей с ДЦП в социум можно считать сформированность адаптированности, которая представляет собой систему качеств личности, умений и навыков, обеспечивающих успешность (относительную комфортность) жизнедеятельности человека с ДЦП в современном социуме.

Критериями сформированности адаптированности и способности интегрироваться в социум детей с ДЦП являются: а) наличие сформированных умений и навыков (сообразно состоянию здоровья ребенка) в сфере самообслуживания и бытовой ориентации; б) сформированность (сообразно состоянию здоровья ребенка) культуры поведения, культуры взаимоотношения с взрослыми, друзьями; в) сформированность (сообразно состоянию здоровья ребенка) навыков самоконтроля (способность саморегулировать свои поведенческие и коммуникативные реакции, эмоциональное состояние, и др.).

Менеджмент социально-педагогического сопровождения интеграции детей с ДЦП в социум рассматривается как особая стратегия и тактика личностно-ориентированного воспитания, связанная с организацией позитивного социального опыта ребенка с ДЦП (в том числе и в условиях СЦ), с оказанием ему индивидуальной помощи в различных сферах его жизнедеятельности (Клочкова, 2014; Grebennikova, Nikitina, 2016).

Экспериментальная работа (ЭР) проводилась в условиях СЦ в три этапа: 1) констатирующий этап (определение исходного уровня развития социально важных (для интеграции в социум) умений детей с ДЦП (возраст детей 7-9 лет) путём подбора диагностических методик, проведения констатирующего эксперимента, анализ данных, систематизация эмпирического материала); 2) формирующий этап (реализация комплекса игровых технологий, специализированных обучающих, развивающих, логопедических упражнений, направленных на развитие социально важных (для интеграции в социум) умений детей с ДЦП, распространение среди педагогов и родителей, членов семей детей с ДЦП практических рекомендаций по использованию комплекса игровых технологий, обучающих (в том числе и обучение шахматной игре), развивающих, логопедических упражнений, направленных на развитие социально важных (для интеграции в социум) умений детей с ДЦП в периоды, когда ребенок не находится в СЦ); 3) контрольный этап (завершение работы, систематизация эмпирического материала, применение математических методов и методов статистики для обработки имеющихся данных, итоговый анализ полученных результатов).

На формирующем этапе ЭР был использован комплекс методов развития эмоциональной сферы детей с ДЦП, в частности, была использована психогимнастика (комплекс специальных игр и упражнений, направленных на развитие и коррекцию эмоционально-личностной сферы). Планируя коррекционно-развивающие занятия с детьми с ДЦП, педагоги-психологи СЦ опирались на работу М.И. Чистяковой «Психогимнастика».

В процессе занятий психогимнастикой происходит знакомство детей с эмоциональными состояниями (радость, грусть, гнев, удивление, страх, с их схематичными изображениями), дети с ДЦП выполняют этюды на развитие умений выражать интерес, внимание, удивление, радость, печаль, гнев, страх, вину, стыд. Детям предлагается ситуация, которую они должны показать, обыграть. Также в процессе занятий психогимнастикой проводятся: а) игры на распознавание эмоциональных состояний: один ребенок показывает, остальные угадывают; б) игры для развития коммуникативных навыков, коррекции взаимоотношений детей (в частности, агрессивности).

Учитывая особенности детей с ДЦП, занятия по ознакомлению с эмоциями строятся по определенному алгоритму. В процессе занятий задействованы зрительный, слуховой, кинестетический, тактильный каналы восприятия, что облегчает усвоение предложенного материала. Приемы и количество упражнений, заданий можно варьировать в зависимости от состава подгруппы, возраста и индивидуальных особенностей детей с ДЦП. Поскольку дети с ДЦП имеют низкую работоспособность, быстро истощаются, не нужно принуждать ребенка к активной мыслительной деятельности в конце занятия.

Коррекция эмоциональной сферы детей с ДЦП проводится поэтапно, начиная с какого-либо отдельного чувства, эмоции, так как такому ребенку на коррекционно-развивающих занятиях невозможно быть одновременно: и внимательным, и усидчивым, и спокойным, и деятельным. Во время занятий психогимнастикой во время релаксационных упражнений необходимо как можно дольше концентрировать внимание детей с ДЦП только

на отдыхе. Все это позволяет ликвидировать перенапряжение мышц. Полезно в процессе занятий психогимнастикой использовать массаж пальцев рук, пальчиковую гимнастику. Необходимым условием эффективности проведения занятий психогимнастикой, а также проведения коррекционно-развивающей работы в целом является хорошо продуманная специалистом система поощрений детей с ДЦП. Заметные изменения в личностном развитии ребенка с ДЦП происходят, если его во время коррекционно-развивающих занятий поощрить за любые достижения (как правило, существенно изменяется эмоциональный фон деятельности ребенка с ДЦП, он станет более радостным, спокойным, более доброжелательным).

В СЦ практически с каждым ребенком с ДЦП проводятся индивидуальные или мини-групповые занятия с логопедом. В ходе данных занятий формируются коммуникативные навыки взаимодействия в системах «взрослый – ребенок» и «ребенок – ребенок». В ситуациях, когда занятия проводятся с микро-группой (3–4 человека), еще формируются и коммуникативные навыки общения со сверстниками.

Все занятия с логопедом осуществляются в игровой форме проводятся. На занятиях проводятся: артикуляционная гимнастика, массаж языка, упражнения и игры на развитие мелкой моторики, упражнения и игры по развитию фонематического анализа и синтеза, упражнения и игры по развитию эмоций, памяти, связной речи. В СЦ также проводятся занятия в сенсорной комнате.

4. Результаты

Целью диагностической работы было выявление исходного (имеющегося на начальном этапе ЭР) уровня развития адаптационных навыков детей с ДЦП, которые способствуют интеграции в социум. Методы диагностики: 1) метод наблюдения; 2) анкетирование (анкета для специалистов СЦ, родителей); 3) тестирование с использованием доступных проективных методик. По данным констатирующего этапа ЭР у детей ДЦП в основном преобладал низкий уровень развития социально значимых качеств, умений личности (в частности, умений в сфере бытового самообслуживания, умений устанавливать контакт в разными субъектами педагогического процесса в Центре и др.) – Таблица 1.

Таблица 1. Результаты (данные констатирующего этапа ЭР, 2016 г., в %) (в частности, уровень развития у детей с ДЦП (7-9 лет) умений в сфере бытового самообслуживания, умений устанавливать контакт в разными субъектами педагогического процесса в Центре и др.) (в таблице представлены усредненные данные по результатам наблюдений авторов статьи, опросу специалистов Центров, родителей и членов семей детей с ДЦП)

Низкий уровень	Ниже среднего	Средний уровень	Высокий уровень
35%	21%	31%	13%

По данным констатирующего этапа эксперимента можно было сделать вывод: актуальный (исходный, существующий для 2016 г.) уровень сформированности (развитости) социально значимых качеств, коммуникативных навыков детей с ДЦП находился (в основном) на низком и ниже среднего уровнях, что подчеркивало (привело к выводу) о необходимость(и) разработки и внедрения технологии менеджмента стимулирования интеграции детей с ДЦП в социум.

Особое внимание в процессе диагностики было уделено уровню интеллектуального развития детей с ДЦП, т.к. это очень важно для процесса интеграции в современный социум. Исследование модально специфической памяти выявило незначительное преобладание объема зрительной памяти над слухоречевой.

Анализ результатов констатирующего эксперимента позволил выявить три основных первично значимых направления коррекционной работы с детьми: а) развитие речевой и моторной памяти, б) развитие двигательного-пространственных и зрительно-пространственных представлений, в) развитие межполушарного взаимодействия.

После анализа данных диагностических методик начался процесс реализации комплекса упражнений, направленных на развитие социально значимых качеств, коррекцию и развитие коммуникативных навыков (КН) детей с ДЦП. Развивающие занятия включали следующие компоненты: а) игры на взаимодействие, игры по снижению проявлений различных видов агрессивности в процессе коммуникаций (общения) детей; б) ролевое проигрывание моделей желательного поведения в различных жизненных ситуациях; в) беседа, обсуждение игр, рассказов; г) упражнения, способствующие мышечному, психо-эмоциональному расслаблению детей с ДЦП. Данная работа помогала формировать интерес и увлеченность, познавательную детскую активность, развивать умственные способности у детей посредством игровой деятельности, через разнообразные виды игр (дидактические, настольно-печатные, доступные по состоянию здоровья подвижные).

На контрольном этапе ЭР, чтобы выявить эффективность реализованного комплекса мер, проводится вторичная диагностика по выявлению уровня социальной адаптивности (интегрированности) по определенным критериям (Таблица 2).

Таблица 2. Показатели уровня развития качеств адаптивности (интегрированности) у детей с ДЦП (n=28 чел., диагностика 2016 и 2018 гг., в %).

Критерии	2016 г.	2018 г.
Проявление социального доверия	15	26
Позитивная активность в контактах со специалистами СЦ, другими детьми	24	35
Чувство включенности в группу ровесников в условиях СЦ	16	28
Проявления чувства тревожности в процессе социальных контактов	45	11

Данные исследования (2018 г.) показывают, что после реализации комплекса мер, у детей с ДЦП повысился уровень социальной адаптации (Таблица 3), о чём свидетельствуют проведённые исследования на контрольном этапе, что говорит, о том, что разработанный комплекс мер, реализованный в работе с группой детей с ДЦП эффективен. Ребята стали сами предлагать игровые занятия и обсуждения тех тем, которые их волнуют. Игровые технологии, которые были включены в состав комплекса мер по обеспечению стимулирования адаптации воспитанников Центров носили характер игровой терапии и проводились на протяжении всего хода исследовательской деятельности.

Таблица 3. Уровень сформированности адаптивности (интегрированности) у детей с ДЦП (в %)

Время диагностики	Дети с низким уровнем адаптивности	Дети с уровнем адаптивности ниже среднего	Дети со средним уровнем адаптивности	Дети с уровнем адаптивности выше среднего	Дети с высоким уровнем адаптивности
2016 год	15	35	20	9	21
2018 год	5	22	28	15	35

При сопоставлении данных (2016 г. и 2018 г.) по уровням сформированности (развитости) социально важных качеств, коммуникативных навыков детей с ДЦП по Т-критерию Вилкоксона были выявлены достоверные сдвиги в сторону повышения уровня социально важных качеств, коммуникативных качеств личности, общительности, а также снижения количества детей с низким уровнем самооценки ($T=88$; $\alpha < 0,05$). Анализ

полученных значений уровня значимости при расчетах с помощью U-критерия Манна-Уитни показал, что существуют достоверные различия двух выборок (2016 г. и 2018 г.) по показателям позитивных межличностных отношений в группах детей в условиях СЦ (с вероятностью большей, чем 0,95), т.е. на протяжении срока проведения эксперимента с учетом выбранного уровня значимости различия выборок статистически достоверны.

В целом же по результатам ЭР (2016-2018 гг.) можно сделать вывод, что объединенные усилия полифункциональной команды специалистов различных профилей СЦ обладают значительным потенциалом в сфере оптимизации менеджмента стимулирования интеграции детей с ДЦП в социум.

5. Заключение

Дети с ДЦП имеют достаточно сложные вариативные проблемы в физиологическом и психическом развитии, проявляющиеся, как правило, в нарушении речи, моторики, в нарушении деятельности опорно-двигательного аппарата (ОДА), неразвитости эмоционально-волевой сферы, иногда в ЗПР, в умственной отсталости, и т.д., нуждаются в специально организованном социально-педагогическом сопровождении процесса их интеграции в социум.

Социально-педагогическое сопровождение интеграции детей с ДЦП в социум в условиях СЦ осуществляется поэтапно (диагностический этап, поисково-проектировочный этап, деятельностный этап, рефлексивный этап).

Технологии менеджмента стимулирования интеграции детей с ДЦП в социум разрабатываются на основе учета индивидуальных, возрастных психофизиологических, гендерных особенностей воспитанников СЦ. Данные технологии реализуются с учетом специфики всех нюансов жизненной ситуации ребенка с ДЦП; обеспечиваются интеграцией усилий специалистов различного профиля (психологи, педагоги, медицинские работники и др.) в области диагностики, прогнозирования, реализации выбранного варианта социально-педагогического сопровождения стимулирования интеграции детей с ДЦП в социум.

Сформированность у ребенка с ДЦП системы социально значимых умений и навыков (с учетом возраста и норм развития детей с ДЦП) является необходимым условием для его адаптации, интеграции в социум. Уровень сформированности интегрированности детей с ДЦП в социум определяется на основе деятельностного, валеологического, эмоционального, познавательного критериев.

Условиями, обеспечивающими эффективность менеджмента социально-педагогического сопровождения интеграции детей с ДЦП в социум являются: а) наличие потенциальных возможностей социально-воспитательного пространства СЦ для формирования социальной адаптивности детей с ДЦП; б) учет индивидуальных особенностей каждого ребенка в процессе определения стратегии социально-педагогического сопровождения интеграции детей с ДЦП в социум; в) позитивная мотивированность ребенка (сообразно состоянию его здоровья) к самостоятельной жизнедеятельности в социуме; г) профессиональная подготовленность (готовность и способность) специалистов центра к реализации задач социально-педагогического сопровождения интеграции детей с ДЦП в социум; д) вовлечение, по возможности, адекватных родственников детей с ДЦП в процесс социально-педагогического сопровождения интеграции детей с ДЦП в социум; е) систематический комплексный мониторинг здоровья, поведения и эмоционального состояния ребенка с ДЦП с последующий тщательным анализом полученных данных.

С конца XX в. – начала XXI века в российском обществе стали постепенно происходить позитивные изменения в отношении государства и общества к инвалидам, жизнедеятельность которых связана с их физическими, психическими ограничениями.

При непрерывных реабилитационных занятиях больные ДЦП с возрастом приобретают необходимые для повседневной жизни навыки. Учитывая, что у большинства лиц с ДЦП высшие психические функции сохранены, значительное их количество оказываются способными получить не только среднее общее, но также среднее профессиональное, а в некоторых случаях высшее образование.

6. Благодарности

Статья подготовлена в рамках государственного задания Минобрнауки РФ №1.9328.2017/БЧ.

Литература

Бабкина, 2012 – Бабкина Н.В. Психологическое сопровождение детей с ЗПР в условиях образовательной интеграции // *Воспитание и обучение детей с нарушениями развития*. 2012. № 1. С.23-31.

Гребенникова, Никитина, 2016 – Гребенникова В.М., Никитина Н.И. Социально-педагогические, интегративно-антропологические и технологические аспекты формирования инклюзивной образовательной среды // *Историческая и социально-образовательная мысль*. 2016. Т. 8. № 4-2. С. 119-126.

Гребенникова и др., 2017 – Гребенникова В.М., Никитина Н.И., Курочкина М.Н. Социономический подход к социально-педагогической реабилитации детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации // *Историческая и социально-образовательная мысль*. 2017. Т. 9. № 2-1. С. 129-137.

Данилова, 2009 – Данилова Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с ДЦП. М.: Медицина, 2009. 178 с.

Ипполитова, 1996 – Ипполитова М.В. К вопросу о пространственных нарушениях у детей с ДЦП // *Проблемы психологического развития аномального ребенка*. М.: Педагогика, 1996. С. 138-146.

Качесов, 2015 – Качесов В.А. Основы интенсивной реабилитации детей с ДЦП. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2015. 112 с.

Клочкова, 2014 – Клочкова Е.В. Введение в физическую терапию: реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. М., 2014. 288 с.

Левченко, 2011 – Левченко И.Ю. Технология обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М.: Академия, 2011. 223 с.

Мастюкова, 2013 – Мастюкова Е.М. Дети с церебральным параличом // *Специальная психология / Под ред. В.И. Лубовского*. М.: Просвещение, 2013. С. 88-113.

Мустаева, 2003 – Мустаева Ф.А. Основы социальной педагогики / М.: Академ. Проект, 2003. 416 с.

Немкова, 2012 – Немкова С.А. и др. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений. М.: Союз педиатров России, 2012. 160 с.

Никитина, и др., 2016 – Никитина Н.И., Гребенникова В.М., Козлова Д.А. Некоторые аспекты тьюторства в системе инклюзивного образования // *Развитие современного образования: теория, методика и практика*. 2016. № 3 (9). С. 35-39.

Овчарова, 2009 – Овчарова Р.В. Справочник социального педагога. М.: Сфера, 2009. 480 с.

Олиференко, 2002 – Олиференко Л.Я. Социально-педагогическая поддержка детства: муниципальная система. М.: Народное образование, 2002. 274 с.

Семенова, 2003 – Семенова К.А. Детский церебральный паралич. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных с ДЦП. М.: Медицина, 2003. 203 с.

Ткачева, 2013 – Ткачева В.В. Семья ребенка с ОВЗ (ограниченными возможностями здоровья) в системе специального и инклюзивного образования // *Коррекционная педагогика: теория и практика*. 2013. № 3. С. 21-22.

Grebennikova, Nikitina, 2016 – Grebennikova V.M., Nikitina N.I. Theoretical-methodological and socio-pedagogical foundations of inclusive education // *Zhurnal ministerstva narodnogo prosveshcheniya*. 2016. № 3 (9). С. 93-102.

Beckwith, 1985 – Beckwith J. Play environments for all children. Leisure Today // *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 1985. 56(5) 1985. pp. 32-35.

Bobath, Bobath, 1983 – Bobath K., Bobath B. Die motorische Entwicklung bei Zerebral paresen. Stuttgart: Thieme, 1983. p. 845.

Cotton, 1996 – Cotton E. Integration of treatment and education in Cerebral Palsy // *Physiotherapy*, 1996. pp. 143-147.

Feldcamp, Danielchik, 1996 – Feldcamp M., Danielchik I. Krankengymnastisch Behandlung der Cerebralen Bewegungsstörung. Munchen: R. Pslaum., 1996. p. 158.

Gildenson, 1998 – Gildenson N. Disability and Rehabilitation. Handbook. 1998. p. 846.

Memichall, 1998 – Memichall I.V. Study phisially Handicapped children and the families. London, 1998. pp. 11-19.

Stotts, 1986 – Stotts K.M. Healts maintenance: Paraglegic athletes and nonathletes // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 1986. pp. 109-114.

Vojta, 1985 – Vojta V. Die cerebralen Bewegungsstörungen im Sagligsalter. Stuttgart: Tieme, Verlag., 1985. p. 243.

References

Babkina, 2012 – Babkina, N.V. (2012). Psikhologicheskoe soprovozhdenie detei s ZPR v usloviyakh obrazovatel'noi integratsii [Psychological support for children with mental retardation in conditions of educational integration]. *Vospitanie i obuchenie detei s narusheniyami razvitiya*. № 1. pp. 23-31. [in Russian]

Beckwith, 1985 – Beckwith, J. (1985). Play enviroments for all children. *Leisure Today. Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 56(5). pp. 32-35.

Bobath, Bobath, 1983 – Bobath K., Bobath B. (1983). Die motorische Entwicklung bei Zerebral paresen. Stuttgart: Thieme, 1983. P. 845.

Cotton, 1996 – Cotton, E. (1996). Integration of treatment and education in Cerebral Palsy. *Physiotherapy*, pp. 143-147.

Danilova, 2009 – Danilova, L.A. (2009). Metody korrektsii rechevogo i psikhicheskogo razvitiya u detei s DTsP [Methods of correction of speech and mental development in children with cerebral palsy]. M.: Meditsina, 178 p. [in Russian]

Feldcamp, Danielchik, 1996 – Feldcamp, M., Danielchik, I. (1996). Krankengymnastisch Behandlung der Cerebralen Bewegungsstörung. Munchen: R. Pslaum. P. 158.

Gildenson, 1998 – Gildenson, N. (1998). Disability and Rehabilitation. Handbook. P. 846.

Grebennikova i dr., 2017 – Grebennikova, V.M., Nikitina, N.I., Kurochkina, M.N. (2017). Sotsionomicheskii podkhod k sotsial'no-pedagogicheskoi reabilitatsii detei, okazavshikhsya v trudnoi zhiznennoi situatsii [Socionomic approach to social and pedagogical rehabilitation of children in difficult life situations]. *Istoricheskaya i sotsial'no-obrazovatel'naya mysl'*. T. 9. № 2-1. pp. 129-137. [in Russian]

Grebennikova, Nikitina, 2016 – Grebennikova, V.M., Nikitina, N.I. (2016). Sotsial'no-pedagogicheskie, integrativno-antropologicheskie i tekhnologicheskie aspekty formirovaniya inklyuzivnoi obrazovatel'noi sredy [Socio-pedagogical, integrative-anthropological and technological aspects of the formation of an inclusive educational environment]. *Istoricheskaya i sotsial'no-obrazovatel'naya mysl'*. T. 8. № 4-2. pp. 119-126. [in Russian]

Grebennikova, Nikitina, 2016 – Grebennikova, V.M., Nikitina, N.I. (2016). Theoretical-methodological and socio-pedagogical foundations of inclusive education. *Zhurnal Ministerstva narodnogo prosveshcheniya*. № 3 (9). pp. 93-102.

Ippolitova, 1996 – Ippolitova, M.V. (1996). K voprosu o prostranstvennykh narusheniyakh u detei s DTsP / Problemy psikhologicheskogo razvitiya anomal'nogo rebenka. M.: Pedagogika, 1996. pp. 138-146. [in Russian]

Kachesov, 2015 – Kachesov, V.A. (2015). Osnovy intensivnoi reabilitatsii detei s DTsP. SPb: ELBI-SPb, 112 p. [in Russian]

Klochkova, 2014 – Klochkova, E.V. (2014). Vvedenie v fizicheskuyu terapiyu: reabilitatsiya detei s tserebral'nym paralichom i drugimi dvigatel'nymi narusheniyami nevrologicheskoi prirody. M. 288 p. [in Russian]

Levchenko, 2011 – Levchenko, I.Yu. (2011). Tekhnologiya obucheniya i vospitaniya detei s narusheniyami oporno-dvigatel'nogo apparata. M.: Akademiya, 223 p. [in Russian]

Mastyukova, 2013 – Mastyukova, E.M. (2013). Deti s tserebral'nym paralichom // *Spetsial'naya psikhologiya*. Pod red. V.I. Lubovskogo. M.: Prosveshchenie, pp. 88-113. [in Russian]

Memichall, 1998 – Memichall, I.V. (1998). Study phisially Handicapped children and the families. London, pp. 11-19.

Mustaeva, 2003 – Mustaeva, F.A. (2003). Osnovy sotsial'noi pedagogiki / M.: Akadem. Proekt, 416 p. [in Russian]

Nemkova, 2012 – Nemkova, S.A. i dr. (2012). Detskii tserebral'nyi paralich: diagnostika i korrektsiya kognitivnykh narushenii. M.: Soyuz pediatrov Rossii, 160 p. [in Russian]

Nikitina, i dr., 2016 – Nikitina, N.I., Grebennikova, V.M., Kozlova, D.A. (2016). Nekotorye aspekty t'yutorstva v sisteme inklyuzivnogo obrazovaniya. *Razvitie sovremennogo obrazovaniya: teoriya, metodika i praktika*. № 3 (9). pp. 35-39. [in Russian]

Oliferenko, 2002 – Oliferenko, L.Ya. (2002). Sotsial'no-pedagogicheskaya podderzhka detstva: munitsipal'naya sistema. M.: Narodnoe obrazovanie, 274 p.

Ovcharova, 2009 – Ovcharova, R.V. (2009). Spravochnik sotsial'nogo pedagoga. M.: Sfera, 480 p.

Semenova, 2003 – Semenova, K.A. (2003). Detskii tserebral'nyi paralich. Meditsinskaya reabilitatsiya i sotsial'naya adaptatsiya bol'nykh s DTsP. M.: Meditsina, 203 p.

Stotts, 1986 – Stotts, K.M. (1986). Healtz maintenance: Paraglegic athletes and nonathletes // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. pp. 109-114.

Tkacheva, 2013 – Tkacheva, V.V. (2013). Sem'ya rebenka s OVZ (ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya) v sisteme spetsial'nogo i inklyuzivnogo obrazovaniya // *Korrektzionnaya pedagogika: teoriya i praktika*. № 3. pp. 21-22.

Vojta, 1985 – Vojta, V. (1985). Die cerebralen Bewegungsstörungen im Säuglingsalter. Stuttgart: Tieme, Verlag. P. 243.

О социально-педагогическом сопровождении процесса интеграции детей с детским церебральным параличом (ДЦП) в социум

Вероника Михайловна Гребенникова ^a, Наталья Ивановна Никитина ^{b,*}
Николай Юрьевич Падылин ^c

^a Кубанский государственный университет, Краснодар, Российская Федерация

^b Российский национальный исследовательский медицинский университет,
Российская Федерация

^c Российский государственный социальный университет, г. Москва, Российская Федерация

Аннотация. В настоящее время в России актуальна, теоретически и практически значима задача создания целостной концепции комплексной реабилитации детей-инвалидов (в том числе, и с детским церебральным параличом), их интеграции в социум. Авторы статьи стремились обозначить (определить) пути разрешения следующих противоречий: а) между актуальной (объективной) необходимостью реализации (в условиях специализированного центра) технологии интеграции детей с ДЦП в социум и недостаточной разработанностью в педагогической теории и практике содержания и методики проектирования и реализации данной технологии; б) между имеющимся (достаточно значительным) потенциалом высококвалифицированных сотрудников специализированного (многопрофильного) центра в сфере личностно-делового взаимодействия с родителями ребенка с ДЦП, в области оптимизации семейного воспитания ребенка, и недостаточностью методик по реализации на практике технологии социально-педагогического сопровождения семейного воспитания ребенка с ДЦП в условиях специализированного центра. В статье раскрыты сущность, содержание, проявления интеграции детей с ДЦП в социум; представлен (рассмотрен) опыт специализированных центров в сфере стимулирования интеграции детей с ДЦП в социум. Технологизация процесса интеграции детей с ДЦП в социум рассматривается как междисциплинарная проблема. Обосновываются необходимость, сущность, содержание и технология стимулирования интеграции детей с ДЦП в социум.

Ключевые слова: социально-педагогическое сопровождение, детский церебральный паралич, процесс интеграции, междисциплинарный подход.

* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: nn0803@mail.ru (Н.И. Никитина)