

**Е. Н. Михайлова**

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Социализация личности осуществляется в деятельности и общении, которые для детей с особенностями психофизического развития целесообразно организовывать специально. Качественное своеобразие социальной адаптации определяется характером и структурой нарушения развития, существующими условиями социальной среды, степенью активности личности. В статье представлены материалы констатирующего этапа исследования особенностей социальной адаптации детей с церебральным параличом.

**Ключевые слова:** социальная адаптация, детский церебральный паралич, семейное воспитание, психолого-педагогическое сопровождение.

В отечественной и зарубежной практике накоплен значительный опыт работы с лицами, страдающими детским церебральным параличом. Наиболее глубоко в специальной литературе освещены медицинские аспекты оказания помощи, раскрыта логопедическая коррекция, вопросы психологической помощи, семейного воспитания, система лечебной физической культуры (ЛФК). В меньшей степени охарактеризованы

возможности социальной адаптации в педагогическом контексте. Обобщение теоретических литературных сведений показывает, что группа лиц с церебральным параличом отличается крайней неоднородностью и сложностью проявления нарушений развития. Множественность и сочетанность расстройств является при церебральном параличе скорее правилом, чем исключением (И. Ю. Левченко, 2001). Характер заболевания зависит от причин, времени возникновения основного заболевания, географии и тяжести двигательных нарушений, локализации органического поражения центральной нервной системы, наличия сопутствующих отклонений, ряда внешних факторов. Социальная недостаточность ребенка с церебральным параличом обусловлена органическим поражением центральной нервной системы, ограничением физической подвижности и возможностей полноценного коммуникативного взаимодействия с окружающими, специфическими особенностями познавательной, сенсорной, личностной, эмоционально-волевой сфер, трудностями в получении достаточно высокого уровня образования.

Вышесказанное позволяет говорить о необходимости комплексного анализа состояния и проблем ребёнка с церебральным параличом, определения психолого-педагогических условий оптимизации коррекционно-педагогического процесса и социальной адаптации, индивидуализации комплексной коррекционно-развивающей помощи, стимуляции активности ребенка. Существенным фактом при изучении особенностей социальной адаптации ребёнка с церебральным параличом является понимание и учёт того, что неповторимость воспитательного воздействия семейной микросреды в качестве начального социализирующего личностный звена и своеобразие структуры заболевания при детском церебральном параличе обуславливают индивидуальное развитие и возможности социальной адаптации ребёнка.

В ходе констатирующего этапа экспериментального исследования нами изучались особенности семейной среды и её влияние на состояние социальной адаптации детей с церебральным параличом, наличие и степень готовности родителей к сотрудничеству с учреждением и включению в процесс психолого-педагогического сопровождения. Полученные данные позволили определить информированность семьи об особенностях, потребностях, реальных и перспективных возможностях ребёнка, раскрыть характер внутрисемейных взаимоотношений.

При оценивании приоритетов развития ребёнка с церебральным параличом с точки зрения семьи наиболее важным признаётся наличие его здоровья. В этой связи почти для всех опрошенных родителей значим, в первую очередь, медицинский аспект оказания помощи ребёнку, в то время как некоторым из них значение психолого-педагогической

помощи в коррекции нарушений развития необходимо доказывать. В целом исследование позволяет высказать мнение, что родители видят многие трудности своего ребёнка, понимают, что ему доступно и что необходимо развивать. Они стремятся к тому, чтобы психолого-педагогическая помощь компенсировала недостатки ребёнка, выражают желание продолжать занятия со специалистами учреждения образования, выражают им слова благодарности. Однако у большинства родителей такая информация не является полной, и они зачастую ошибочно расставляют приоритеты в работе специалистов, занижают требования к ребёнку или, что встречается значительно реже, завышают их.

Немногие из родителей привлекают ребёнка с церебральным параличом к выполнению домашних дел, обязанностей по дому, ведению домашнего хозяйства, в то время как их здоровые дети и они сами делают какую-то работу по дому. Это касается и тех детей, у которых двигательные функции менее страдают. Однако при желании члены семьи могли бы привлекать их к несложным заданиям, но не видят в этом необходимости. Родители объясняют подобную позицию жалостью к ребёнку или неуверенностью, что он самостоятельно справится с заданием, или тем, что проще и быстрее выполнить работу им самим. В семьях с благополучной психологической средой часто наблюдаются щадящее отношение к больному ребёнку, завышенная опека.

Проведённое исследование свидетельствует о наличии проблем в социальных контактах семьи ребёнка с церебральным параличом. Это происходит не только ввиду нарушения двигательной функции у детей. Среди основных сдерживающих факторов контакты с более широким социальным окружением — боязнь негативной оценки извне, что подтверждают аналогичные исследования. Чем более выражены нарушения у ребёнка, тем чаще родители уходят от социальных контактов. Это говорит о несовершенстве социальной среды, в которой находится семья ребёнка с тяжёлыми и (или) множественными нарушениями развития, о необходимости приложения усилий со стороны специалистов, государственных структур, общественности для изменения отношения социума к таким людям [1].

В связи с полученными результатами исследования обозначились задачи целенаправленной работы специалистов разного профиля: наиболее полное и профессионально компетентное раскрытие особенностей и потенциала ребёнка с церебральным параличом его родителям и ближайшему окружению; содействие правильному ориентированию семьи в его потребностях и приоритетах развития; доказательство важности овладения ребёнком бытовыми и социальными навыками с точки зрения обретения определённой самостоятельности и независимости. Необходимо сформировать у родителей установку на длительную

и кропотливую работу для достижения положительных результатов в психомоторном и социальном развитии ребёнка, на безусловную обязательность исполнения значительной части рекомендаций, предлагаемых специалистами. Это позволит закрепить полученные в ходе специальных коррекционных занятий знания и умения на практике, в быту, в общественной жизни. Вместе с тем, несмотря на организацию целенаправленной работы, родителям важно быть готовыми к тому, что формирование отдельных действий, тем более навыков, может занимать достаточно продолжительный период (от нескольких месяцев до нескольких лет). Но даже незначительный сдвиг в развитии ребёнка, шаг вперёд в формировании навыка может свидетельствовать о начале положительной динамики и адекватности выбранного специалистами комплекса коррекционных действий. Поэтому со стороны учреждения образования обязательны фиксация в глазах ближайшего окружения достижений ребёнка, психолого-педагогическая поддержка, поощрение успехов самих родителей в воспитании.

По нашему мнению, семья и специалисты по-разному видят и оценивают особенности ребёнка с церебральным параличом. Например, родители желают развивать ребёнка в речевом, интеллектуальном, образовательном плане, мечтают о том, чтобы он меньше выделялся среди окружающих, приемлемо вёл себя в присутствии посторонних. В то же время специалисты, работающие с этим ребёнком, не всегда согласны с мнением родителей в отношении его перспективных возможностей в связи, например, с наличием тяжёлых органических поражений мозга, условиями воспитания. Иными словами, иногда родители хотят видеть в своем ребёнке больше, чем он может реально достичь. Семья в силу ряда причин часто оказывается дезориентированной в его потребностях и возможностях. В глазах родителей, на наш взгляд, снижена значимость формирования ряда социально-бытовых навыков для социального и психического развития ребенка с церебральным параличом. Даже в случаях достаточно высокой осведомлённости о состоянии здоровья, особенностях и перспективах развития собственного ребёнка, родители не заостряют внимание на привлечении его к выполнению доступных видов хозяйственно-бытовой деятельности, поручений по дому, к выполнению несложных повседневных обязанностей. Вместе с тем мы солидарны с мнением специалистов учреждений образования в том, что отдельными детьми могут быть освоены определённые навыки самообслуживания и социального ориентирования, что характер нарушений позволяет привлекать их к посильному домашнему труду. Безусловно, в каждом конкретном случае в силу индивидуальных личностных особенностей и ограничивающих развитие нарушений, ребёнок способен сугубо на собственные достижения. Различие

представлений специалистов и родителей о потребностях, реальных и потенциальных возможностях, условиях развития детей с церебральным параличом можно охарактеризовать как существующую сегодня проблему. Нивелированию подобных разногласий во взглядах может способствовать, на наш взгляд, организация тесного сотрудничества учреждения образования и семьи, привлечение родителей к участию в психолого-педагогическом сопровождении процесса социальной адаптации [2, 3].

Выявлялся актуальный уровень социальной адаптированности ребёнка с церебральным параличом. Критериями социальной адаптации в соответствии с основными, жизненно важными потребностями ребёнка с церебральным параличом были определены:

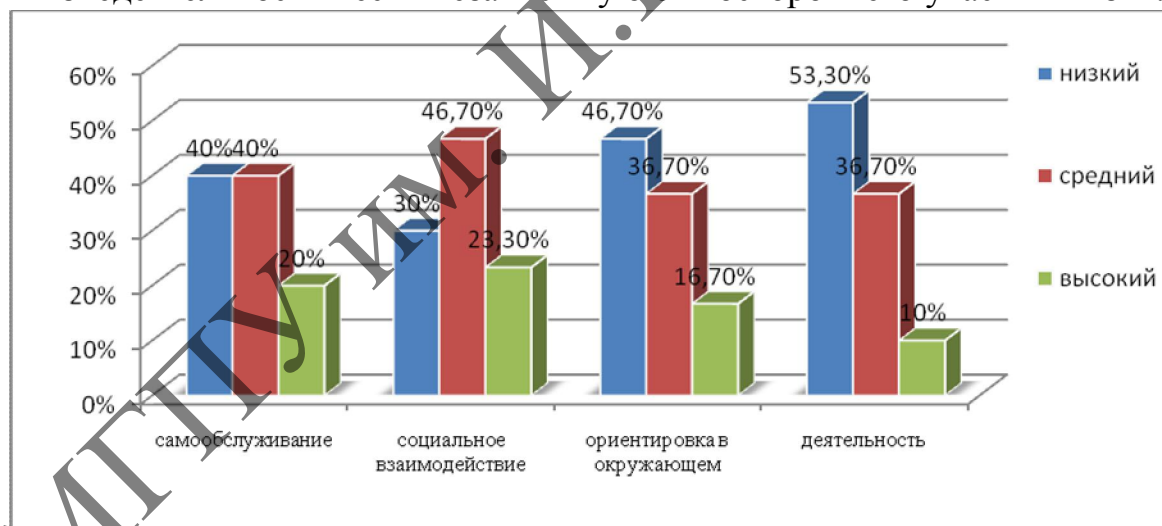
- владение элементарными навыками самообслуживания и санитарно-гигиеническими навыками;
- социально-бытовое ориентирование (представление о физическом образе самого себя, знание членов своей семьи; умение ориентироваться в быту и окружающей обстановке; ориентация во времени и пространстве; знания о живой и неживой природе в соответствии с программой обучения);
- социальное взаимодействие (владение элементарными формами доступного вида общения, стремление к контактам с окружающими, умение включаться в совместную с другими деятельность и поддерживать контакт, сотрудничать; знание социальных норм и основ адекватного поведения в разных социальных ситуациях (в группе, игровой комнате, в посещаемом учреждении, в общественных местах: в роли покупателя, читателя библиотеки, посетителя кафе, кинотеатра, клиента парикмахерской, поликлиники и т. д.; умение адекватно вести себя в «экстремальных», социально значимых ситуациях, характеризующих освоение основ безопасной жизнедеятельности);
- реализация деятельности (манипулятивной, предметно-практической, игровой, учебной, продуктивной, трудовой).

Выборку исследования составили дети с разными формами церебрального паралича старшего дошкольного и младшего школьного возраста в количестве 30 человек. База исследования – УО «Мозырский районный центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации», УО «Калинковичский районный центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации», дошкольные и школьные учреждения образования г. Мозыря и г. Калинковичи Гомельской области Республики Беларусь.

Большинство детей экспериментальной группы может быть отнесено к категории детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития в силу наличия наряду с двигательной патологией тяжелых и умеренных нарушений интеллектуальной сферы, сенсорного, речевого

развития и других сопутствующих отклонений (судорожного синдрома, расстройства поведения и личности). Экспериментальное исследование позволило уточнить представление об основных причинах и о сложной структуре нарушений при церебральном параличе, показало многовариантность проявления отклонений, широкий диапазон разброса персональных способностей, знаний и представлений, умений и навыков у детей, что подтверждает необходимость комплексного и индивидуально-дифференцированного подходов при оказании им коррекционной помощи.

Практически все дети из экспериментальной выборки характеризуются недостаточностью социальной адаптированности и нуждаются в специальной организации внешней помощи для её оптимизации. Отметим, что дети с лучшими показателями социальной адаптированности по результатам проведенного обследования были на момент эксперимента интегрированы в общеобразовательные учреждения (группы, классы интегрированного обучения), что может явиться подтверждением прогноза их дальнейшего благополучия социальной адаптации и самостоятельной жизни. Дети, вошедшие в группу с низкими показателями, не в состоянии без целенаправленной комплексной помощи специалистов, объединенной с усилиями родителей ребенка, без создания соответствующих условий организации их обучения и жизнедеятельности вести независимую от постороннего участия жизнь.



**Рисунок 1 – Распределение экспериментальной выборки по уровням социальной адаптированности (в %)**

Наиболее низкие результаты получены по критериям: самообслуживание – 40%, ориентировка в окружающем – 46,7%, состояние деятельности – 53,3% (рисунок 1). Это может быть связано при церебральном параличе, с двигательной и социальной депривацией обедняющей познавательное и личностное становление ребенка, с его интеллектуальным состоянием (сниженной критичностью, неадекватностью

поведения), с сочетанием двигательной и интеллектуальной недостаточности. Сложности в реализации навыков, понимание отдельными детьми своих неудач и трудностей, наличие повышенной опеки со стороны родителей служат в некоторых случаях причиной нежелания, отказа от выполнения действий и навыков, снижением мотивации к деятельности.

Результаты проведенного обследования свидетельствуют, что уровни социальной адаптированности детей не соответствуют их возрасту, но и не связаны с ним напрямую. Низкие показатели социальной адаптации характерны для детей как старшего дошкольного возраста, так и младшего подросткового. Можно было бы ожидать в связи со старшим возрастом определённой компенсации трудностей в социальной адаптации, но это не удалось пронаблюдать. При этом двигательные и интеллектуальные возможности детей также непосредственно не связаны с их возрастом, то есть дети среднего школьного возраста могли иметь более выраженные двигательные ограничения и тяжелую интеллектуальную недостаточность, чем дети дошкольного возраста. Такая ситуация в целом может быть связана со сроками начала комплексной коррекционной работы или с тяжестью патологии, компенсация которой даже при своевременно начатом лечении и психолого-педагогическом воздействии происходит очень медленно. Литературные данные подтверждают возможное расхождение паспортного (биологического) возраста ребёнка с особенностями психофизического развития и уровня его социокультурного развития. Наше исследование в целом подтвердило имеющиеся научные данные об особенностях и трудностях социальной адаптации детей с тяжёлыми и (или) множественными нарушениями развития (В. В. Гладкая, Т. В. Демьянёнок, Ю. Н. Кислякова, А. Н. Лаврентьева, Т. Л. Лещинская, А. Р. Маллер, Е. М. Мастюкова, А. А. Наумов, Е. И. Холостова, В. А. Шинкаренко, Л. М. Шипицына).

Для значительной группы обследованных детей с церебральным параличом необходима, на наш взгляд, организация психолого-педагогического сопровождения социальной адаптации на протяжении довольно длительного периода времени, который может занять многие месяцы и даже годы. Содержательный компонент психолого-педагогического сопровождения не всегда связан с коррекцией нарушений. Могут затрагиваться вопросы социальной помощи ребёнку и семье, организации его досуговой деятельности, налаживания взаимодействия с группой здоровых сверстников, установления связи группы психолого-педагогического сопровождения с семьёй ребенка, привлечения родителей к активному сотрудничеству с ребёнком, проблемы освоения им того или иного вида деятельности, передачи методических основ работы с детьми педагогам в интегрированных классах и другие. Следует подчеркнуть, что сопровождение охватывает не всех детей с особенностями

психофизического развития, а лишь тех, кто действительно испытывает определенные трудности в разных жизненных ситуациях. В отношении детей с тяжелыми и (или) множественными психофизическими нарушениями сопровождение направлено на формирование определенных знаний, умений, способностей, готовности для самостоятельного или с *помощью другого человека* преодоления трудных жизненных ситуаций. Психолого-педагогическое сопровождение должно быть научно обоснованным, обеспечивающим условия для повышения социальной активности, актуализации личностного потенциала, самостоятельности и независимости, развития познавательных процессов в соответствии с физическими и психическими возможностями каждого ребёнка. Профессиональная компетентность и личностные качества специалистов, характер взаимодействия и сотрудничества всех субъектов процесса психолого-педагогического сопровождения будут способствовать оптимизации социальной адаптированности категории детей с церебральным параличом.

Социальная компенсация нарушений развития видится в создании комфортного жизненного пространства, в обеспечении условий для нормального развития и образования, вхождения в социум (Л. С. Выготский). Это предусматривает для детей с церебральным параличом создание «безбарьерной» развивающей адаптированной и адаптирующей среды с использованием специальных вспомогательных средств и приспособлений, облегчающих свободный доступ к важным объектам, выполнение различных видов деятельности и повседневных, жизненно необходимых функций. При организации развивающей образовательной среды для таких детей важно учитывать форму ДЦП, степень выраженности и локализацию двигательных нарушений, возможность самостоятельного передвижения, доступность и простоту в использовании различных развивающих предметов и их безопасность, надёжность, прочность. Правильно организованная среда позволяет укрепить физическое здоровье и самочувствие ребёнка, совершенствовать его знания и представления об окружающем мире, стимулировать познавательное развитие, вырабатывать необходимые коммуникативные и поведенческие навыки, налаживать позитивные межличностные отношения, оптимизировать социальную адаптацию. Важно не ограничить адаптированную среду лишь рамками жилого помещения или, посещаемого ребёнком учреждения. Направленная работа по созданию среды без барьеров должна охватывать, по возможности, все сферы жизнедеятельности детей, испытывающих такую потребность [4].

Средствами социальной адаптации становятся общение, занятия, игры, различные виды деятельности, соответствующие психофизическим особенностям ребёнка, его интересам и естественным желаниям. Группой



психолого-педагогического сопровождения обеспечиваются условия для выбора ребёнком варианта доступного вида деятельности.

### Литература

1. Михайлова, Е. Н. Роль семьи в социальной адаптации детей с церебральными параличами / Е. Н. Михайлова // Специальная адукацыя. – 2010. – № 3. – С. 68–76.

2. Михайлова, Е. Н. Семья как фактор социализации ребёнка с церебральным параличом / Е. Н. Михайлова // Содружество наук. Барановичи – 2005: материалы Междунар. науч.-практ. конф. молодых исследователей, Барановичи, 22 февраля 2005 г.: в 2 ч.; редкол.: В. И. Кочурко (гл. ред.) [и др.]. – Барановичи: УО «БрГУ», 2005 г. – Ч. 1. – С. 164–166.

3. Михайлова, Е. Н. Различие представлений о возможностях социальной адаптации ребенка с церебральным параличом у семьи и специалистов / Е. Н. Михайлова // Социально-педагогическая и психологическая поддержка личностного и профессионального самоопределения в онтогенезе: материалы респ. (с междунар. участием) науч.-практ. конф., Брест, 12 мая 2010 г.: в 2 ч. / Брест. гос. ун-т имени А. С. Пушкина; редкол.: М. С. Ковалевич [и др.]. – Брест: БрГУ, 2010. – Ч. 2. – С. 226–231.

4. Михайлова, Е. Н. Организация образовательного пространства ребенка с церебральным параличом / Е. Н. Михайлова // Личностно-ориентированное образование: методология, теория и технология: материалы IV Междунар. науч.-практ. конф., Шадринск, 29 апреля 2010 г. / Междунар. акад. наук пед. образования; Шадр. гос. пед. ин-т; редкол.: Л. П. Качалова, Е. В. Телеева. – Шадринск: ШПИ, 2010. – С. 82–84.