

ПЕДАГОГИКА ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

УДК 371

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ

© Екатерина Юрьевна МУКИНА

Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина,
г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат педагогических наук, доцент,
доцент кафедры адаптивной физической культуры, e-mail: mukinaeu@mail.ru

© Александр Сергеевич СТРЕКАЛОВ

Детско-юношеская спортивно-адаптивная школа Тамбовской области,
г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат педагогических наук,
зам. директора по учебно-спортивной работе,
e-mail: aleksandrstrekalov@yandex.ru

Рассмотрены основные положения социально-педагогической реабилитации и адаптации. Выполнен анализ позиций различных специалистов, основных направлений социально-педагогической реабилитации и основных принципов реабилитации и абилитации. К основным направлениям реабилитационной работы относятся осуществление социального контроля за обстоятельствами обучения, воспитания и поведения детей, социальная поддержка детей, оказание поддержки в решении внутрисемейных конфликтов, превенция различных нарушений в поведении, регулирование взаимоотношений ребенка с первичным коллективом, проведение лечебно-оздоровительной работы. К принципам реабилитационной работы относятся изменение самого обозначения диагноза ребенка, использование комплексного подхода к нарушениям ребенка и его проблемам, проведение мероприятий индивидуальной комплексной поддержки в сотрудничестве с семьей ребенка, изменение и расширение понятия реабилитации.

Ключевые слова: социально-педагогическая реабилитация; абилитация; здоровье; дети с ограниченными возможностями.

Сложившаяся в обществе социальная ситуация актуализировала потребность создания условий для комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, что содействовало бы их позитивной социализации, включению в социально-культурные контакты, стимулировало к самореализации и конструктивному решению вопросов собственного жизнеобеспечения.

Одной из активно развивающихся тенденций в сфере социальных наук и педагогической практики в последнее время становится социально-педагогическая реабилитация разных категорий детей, попавших в трудную жизненную ситуацию и имеющих ограниченные возможности здоровья.

Логика изучения проблемы социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья пред-

полагает определение сущности категориальных понятий, вокруг которых выстраивается данное исследование: «реабилитация», «абилитация», «социальная реабилитация», «педагогическая реабилитация», «социально-педагогическая реабилитация» и др.

Понятие «реабилитация» имеет различные значения, оно активно применяется в юридическом, психологическом, педагогическом, профессиональном, бытовом, медицинском и социальном аспектах.

Научно-теоретические основы реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья рассмотрены в работах таких ученых, как Н.Б. Вайзман, Л.Ф. Гайдаров, Г.И. Гусарова, Н.Ф. Дементьева, В.А. Доскин, М.А. Жданова, Г.М. Иващенко, Т.В. Каграманова, В.З. Кантор, Г.П. Котельников, Г.Ю. Лазарева, Е.Т. Лильин, Н.В. Носова,

П.Д. Павленок, А.К. Пунякин, В.Ф. Пяткин, Е.А. Синицина, Л.И. Старовойтова, И.В. Тимофеева, А.А. Хачирова, О.Н. Щепилина и др.

Реабилитация (от лат. *re* – «возвращение», *habilis* – «способность») – восстановление физиологического процесса после получения травмы [1]. Реабилитация является целенаправленным процессом, который проводится медицинскими средствами, а также средствами специального обучения и воспитания, ориентированными на исключение или ослабление патологий развития. В ходе реабилитации происходит компенсация функций, нарушенных заболеванием.

Реабилитация охватывает медицинский, социальный и психологический аспекты, которые первично складывались в качестве самостоятельных ориентаций, а в настоящее время являются целостным основанием. В связи с этим, многие ученые (Л.С. Алексеева, Л.Б. Буданова, Т.А. Даньярова, Т.А. Добровольская, М.А. Жданова, Т.В. Каграманова, Н.Б. Шабалина, В.И. Ширинский) говорят о необходимости и результативности комплексной реабилитации [2–5].

В дальнейшем сущностное понимание представленного понятия значительно расширилось по причине осуществляемой специалистами различных отраслей человекознания (педагогика, психология, медицина, юриспруденция, социальная работа и др.) реабилитационной деятельности [6–8].

Е.Т. Лильин и В.А. Доскин в основу концепции реабилитации положили следующие принципы:

- тотальности, подразумевающий концентрацию возможностей специалистов, членов семьи с целью применения методов воздействия, ориентированных на лечение болезни, создание условий для социальной адаптации и социальной реадaptации семьи;
- партнерства, подразумевающий активное участие самого ребенка и его семьи в лечебно-восстановительных мероприятиях, в восстановлении нарушенных функций и социальных контактов;
- преемственности и иерархичности, включающие в себя ступенчатость, последовательность медицинских, педагогических и психолого-социальных воздействий с целью коррекции врожденных психофизических патологий [9].

Разнообразие трактовок понятия «реабилитация» имеет единое сущностное понимание, выросшее на гуманистических принципах ценности личности и использования потенциала функциональной активности индивида при создании комплекса медицинских, психологических, социальных и педагогических воздействий. В этом понимании объектом и субъектом реабилитации становится человек с нарушениями в развитии, в свою очередь социум, кроме членов семьи и специалистов, практически не участвует в реабилитационном процессе.

В 1992 г. проходивший в Дрездене Всемирный конгресс Федерации физической медицины и реабилитации обозначил современную реабилитацию как интенсивное формирование интегративных взаимосвязей различных специалистов, областей научной и практической работы в целях решения проблем восстановления здоровья личности [10].

В современное понятие реабилитации включены биосоциальные принципы восстановления и укрепления здоровья и трудоспособности в совокупности с детерминирующими их социально-экономическими и психолого-педагогическими условиями. Данная проблема имеет свое рассмотрение в науке на основе системного анализа биологической, личностной и социальной составляющих ее решения.

Реабилитацию ребенка с ограниченными возможностями здоровья необходимо анализировать с позиции восстановления, сохранения и укрепления личностного или социального статуса, как процесс, обусловленный физиологическими, психологическими и социальными аспектами, и как определенный подход к такому ребенку. Данный подход определяется принципами, обозначенными И.М. Кабановым [11]. С его точки зрения, организация реабилитационной работы должна быть основана на том, чтобы создать условия для включения самого ребенка в процесс лечения и восстановления.

Данный первый принцип реабилитации является принципом партнерства. В процессе реабилитации важна обстановка доверия и взаимодействия, адекватные отношения в системах «врач, педагог, психолог – больной ребенок и его ближайшее окружение».

Второй принцип определяет важность многосторонности влияний, мероприятий,

ориентированных на многие области жизнедеятельности ребенка: игровую, учебную, семейную, досуговую и на изменение его отношения к себе и своей болезни.

Третий принцип реабилитации можно обозначить как «единство биологических (медикаментозное лечение, физиотерапия и др.) и психосоциальных (психотерапия, трудовая терапия и др.) методов воздействия», предусматривающий направленность ребенка с ограниченными возможностями здоровья на восстановление его личностного и социального статуса.

Последний принцип ориентирует на «ступенчатость», т. е. последовательность воздействий или мероприятий. Любое воздействие важно осуществлять в определенном количестве, с постепенным переходом от одного реабилитационного воздействия к другому, от одного мероприятия к другому. Представленные принципы можно назвать теоретической и практической основой для решения реабилитационных задач.

Необходимо отметить, что в последнее время некоторые специалисты по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья употребляют понятие «абилитация», особенно за рубежом, где данная работа имеет длительный период развития. Группа ученых под руководством В.Н. Ярской рассматривает абилитацию через совокупность услуг, нацеленных на развитие нового и активизацию, расширение имеющегося потенциала социального, психического и физического развития ребенка для включения его в жизнь социума и успешную социализации [12].

С позиции Н.В. Новотворцевой, абилитацию необходимо понимать как комплекс лечебно-педагогических воздействий с целью предупреждения и лечения у детей раннего возраста, которые не адаптировались к социальной среде, всех нарушенных состояний, ведущих к стойкой утрате возможности учиться, трудиться и быть полезным членом общества [13].

Е.Ю. Шпанко рассматривает три уровня процесса абилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья [14].

Первый уровень абилитации (микроуровень) характеризует влияние медико-психологических служб на тело и психику ребенка с ограниченными возможностями здоровья, вследствие этого включаются компенсатор-

ные возможности его организма. Позитивное физическое оздоровление ребенка и понимание своей субъективности становятся главной задачей данного уровня.

Второй уровень абилитации (мезоуровень) определяет характеристику ребенка с ограниченными возможностями здоровья в аспекте социальной среды, семьи, изучаются особенности его общения с другими детьми, сверстниками, взрослыми, воздействие школы. На данном уровне необходимо определить важность для ребенка каждой из этих составляющих, согласовать работу различных служб для наиболее благоприятного воздействия на ребенка с целью его интеграции в социум. Задачей данного уровня становится обучение и воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья, формирование его коммуникативности. В данном аспекте ребенок анализируется не просто как индивид со своими потребностями, что имеется на микроуровне, а в качестве взаимосвязанной с другими членами общества системой. Все составляющие подразделения мезоуровня обладают определенным потенциалом, который необходимо скоординировать.

Третий уровень абилитации (макроуровень) включает в себя характеристику ребенка с ограниченными возможностями здоровья в границах всей социальной среды, куда включена социальная политика, государственные программы, учреждения, мероприятия, общественные объединения, фонды и т. д., функционирующие в границах всей социальной среды и имеющие цель – оказание помощи данной категории детей на уровне государства. Задачей данного уровня становится включение ребенка в социум, его социализация.

В отечественной науке термин «абилитация» еще недостаточно распространен и его толкование вкладывается в «реабилитацию». Реабилитация объединяет оба эти понятия, причем предполагается не узко медицинский, а более широкий аспект социально-реабилитационной работы. Мы станем придерживаться традиционного определения реабилитации.

В аспекте исследования содержательных характеристик данного феномена важно обратить внимание на то, что в отечественной науке сложился системный подход к иссле-

дованию детей с ограниченными возможностями здоровья благодаря исследованиям Т.А. Власовой, Л.Е. Данилюк, Г.Н. Лавровой, Н.Н. Малофеева и др.

С позиции большинства российских специалистов (Н.Б. Вайзман, В.К. Волкова, Л.Ф. Гайдаров, Г.М. Иващенко, Г.Ю. Лазарева, Л.И. Старовойтова, П.Д. Павленок и др.) реабилитационная работа может проводиться только основываясь на полной интегрированности образовательных, воспитательных, социальных и лечебно-оздоровительных планов, направленных на объединение индивидуализации и социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время феномен педагогической реабилитации понимается как педагогическое воздействие на заболевшего или сложновоспитуемого ребенка с целью изменения его поведения, оптимизации эмоциональных реакций, мыслительной работы, устранения педагогической запущенности и др. [15].

По мнению многих специалистов (А.В. Гордеева, Е.А. Горшкова, В.З. Кантор, И.Г. Кузнецова), педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья ставит главными задачами обучение, воспитание и развитие ребенка, максимальное интеллектуальное развитие и адаптацию к самостоятельной жизнедеятельности, содействует социально-трудовой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья и интеграции их в социум [16–19].

С точки зрения И.К. Дробахиной, в последнее время реабилитация становится действенной позицией общества по отношению к ребенку с ограниченными возможностями здоровья, когда проводится борьба не столько против заболевания, сколько за социальную значимость и ценность личности. Кроме того, в процессе становления института социальной работы задачи проведения и управления системой реабилитационных мероприятий начали проводиться специалистами по социальной работе, в связи с чем одной из основных в данном аспекте становится социальная реабилитация [20].

Социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья является одной из наиболее актуальных и сложных проблем организации социальной помощи и социального обслуживания данной категории

людей. Ее основная цель – полное интегрирование в социуме, использование ими социальных привилегий и благ, имеющихся у других людей, т. е. принцип нормализации.

В последние годы имеется большое количество подходов к рассмотрению понятия социальной реабилитации, ее понимают как составляющую таких процессов, как социализация, социальная адаптация, социальная мобильность, экономическое разрешение социальных проблем, осуществление социальной нормативности и социального контроля и т. д. Расхождения в данных подходах детерминированы многообразием социальных групп, в отношении которых выстраивается процесс социальной реабилитации. Социальная реабилитация может осуществляться как на ранних этапах жизнедеятельности (как часть первичной социализации детей), так и в более позднем возрасте (социальная адаптация людей пожилого возраста), вестись со здоровыми людьми и имеющими ограниченные возможности, быть ориентированной на конкретную личность, группу, общество и т. п. Общим в данных подходах можно считать то, что социальная реабилитация предполагает изменения, создающие человеку условия для благоприятной жизнедеятельности в обществе.

Немаловажным аспектом социальной реабилитации можно назвать то, что она позволяет ребенку с ограниченными возможностями здоровья адаптироваться в социокультурной сфере и так упорядочить свой образ жизни, чтобы иметь возможность развития имеющихся способностей, чтобы компенсировать нарушенные.

В аспекте социализации о социальной реабилитации можно говорить как о части процесса интеграции личности в социум. Большую роль в реализации данного направления сыграли П. Бергер и Т. Лукман. Несмотря на то, что напрямую социальную реабилитацию данные ученые не изучали, ее связь с социализацией возможно проследить через представленные ими теоретические концепции первичной и вторичной социализации и интернализации.

Реабилитационная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья до последнего времени являлась привилегией системы здравоохранения и считалась в основном формой восстановительного лечения.

В настоящее время такое отношение неоправданно, т. к. реабилитация и восстановительное лечение являются целостным процессом. В работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, особенно младшего школьного возраста, как полагает М.Н. Смирнова, более грамотно было бы говорить не о восстановлении нарушенных функций, а о развитии новых и актуализации имеющегося потенциала ребенка. Реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в комплексе включает медицинские, педагогические, психологические и социальные мероприятия. Учитывая особенности протекания нарушенного развития, индивидуальная реабилитационная работа с ребенком с ограниченными возможностями здоровья включает необходимые виды реабилитаций [21].

В аспекте данного подхода социальной реабилитацией можно назвать совокупность программ и мероприятий, нацеленных на восстановление социальных функций личности, ее социального и психологического положения в социуме. Основной задачей социальной реабилитации становится восстановление социального положения, социальная адаптации в обществе, приобретение личностью материальной независимости [20].

В последнее время такие специалисты, как Н.Ф. Дементьева, Г.М. Иващенко, Г.Л. Камаева, В.Н. Карандашев, М.Л. Мирсогатова, Н.С. Морова, Н.В. Носова, П.Д. Павленок, Е.И. Холостова и другие согласовывают социальную реабилитацию с восстановлением социальной роли, социальных функций и социального статуса [22; 23]. В то же время, по мнению Н.Ф. Дементьевой, важнейшей задачей становится образование ребенка с ограниченными возможностями здоровья, личностная саморегуляция, формирование позитивной самооценки, восстановление ограниченных возможностей, формирование определенного образа жизни [3]. В частности, формирование умений социальной коммуникации, самостоятельности, автономии, решения личных проблем (создание семьи, воспитание детей и т. п.), навыков досуговой деятельности, участия в спортивно-оздоровительной деятельности и многих других определяет педагогическую составляющую социальной реабилитации.

Л.С. Выготский, представив положения о первичном и вторичном дефекте, особо акцентирует внимание специалистов на корректном представлении единства законов развития нормального и аномального ребенка, важности учета индивидуальных характеристик каждого ребенка при проведении коррекционных мероприятий, направленных на специальную помощь и поддержку ребенка с нарушениями в развитии [24].

Ученый сформулировал положение, особо значимое в аспекте нашей работы: «Вероятно, человечество победит раньше или позже и слепоту, и глухоту, и слабоумие, но гораздо раньше оно победит их социально и педагогически, чем медицински и биологически» [24]. Данное понимание позволяет обсуждать возможности реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья не только с точки зрения медицинских подходов, но и социально-педагогических, ставших в настоящее время особо актуальными, обуславливающими необходимость выявления условий эффективности социально-педагогической реабилитации детей с нарушениями здоровья.

С точки зрения Л.С. Выготского, социально-педагогическая реабилитация является целенаправленным процессом возврата ребенка с ограниченными возможностями здоровья в социально активную деятельность, систему социальных контактов в процессе определенным образом организованной деятельности и создания для этого оптимальных условий, а также совокупности социально-педагогических средств, ориентированных на целостное развитие ребенка как личности с учетом его психофизических возможностей [25].

По мнению Н.Н. Чалдышкиной, социально-педагогическая реабилитация представляет собой исключительный по содержанию и направленности процесс, под которым понимается социальная адаптация, реализуемая педагогическими средствами, методами создания успеха и снижения эмоциональной тяжести конфликта, основа которого состоит в обучении построению отношений с социальной средой, формировании социальной позиции и личностного статуса в социуме [20; 26].

Социально-педагогическая реабилитация является относительно новым направлением

работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, в связи с чем терминология еще не устоялась. Можно отметить небольшое число прикладных исследований этой проблемы, среди которых особо можно выделить исследования таких ученых, как Л.И. Акатов, Л.С. Алексеева, Л.Б. Буданова, В.К. Волкова, Н.Г. Гадирова, Е.Л. Гончарова, Т.А. Даньярова, С.Н. Денег, Т.А. Добровольская, И.К. Дробахина, Ю.Н. Ермолаева, Д.В. Ильичев, О.И. Кукушкина, Л.В. Мардахаев, О.А. Маслова, Л.Ю. Савина, И.Б. Шабалина, В.И. Ширинский и др.

По этой причине актуальным и значимым, по нашему мнению, становится проблема выявления сущности социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья и формулировка данного концепта.

Таким образом, обобщив все сказанное, можно говорить о том, что сущность социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья состоит в целенаправленной педагогической поддержке раскрытия внутреннего потенциала личности ребенка, обучения его навыкам социального взаимодействия в системе социального окружения, включении детей в специальные программы, мероприятия, ориентированные на достижение его социальной адаптации и интеграции в общество.

Важнейшей задачей ранней социально-педагогической реабилитации становится обеспечение социального, интеллектуального, эмоционального и физического развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и попытка наибольшего раскрытия его возможностей для обучения.

Вторая важная цель ранней социально-педагогической реабилитации состоит в профилактике вторичных нарушений у детей с ограниченными возможностями здоровья, появляющихся или после неудачной попытки пресечь нарастающие первичные нарушения (с помощью медицинского, терапевтического или обучающего воздействия), или как следствие нарушения взаимоотношений между ребенком и семьей, обусловленного неоправданностью родительских (или других членов семьи) ожиданий.

Проведение ранней социально-педагогической реабилитации, предполагающей осуществление поддержки членов семьи в дос-

тижении взаимопонимания с ребенком и овладение навыками эффективной адаптации их к специфике ребенка, что направлено на предупреждение вспомогательных внешних воздействий, обуславливающих усугубление нарушений детского развития.

Третья цель ранней социально-педагогической реабилитации состоит в том, чтобы адаптировать семьи, имеющие ребенка с ограниченными возможностями здоровья, с целью максимально эффективного удовлетворения его потребностей. Специалисту важно относиться к родителям как к партнерам, исследовать особенности жизнедеятельности каждой конкретной семьи и выработать индивидуальную программу социально-педагогической реабилитации, которая бы соответствовала потребностям и особенностям жизнедеятельности данной семьи.

В данном аспекте основной задачей специалистов, проводящих социально-педагогическую реабилитацию с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья, является обеспечение позитивных изменений в семье. Здесь важны не разовые и не односторонние мероприятия, а совокупность, комплексность реабилитации, включающей в себя учет внешних и внутренних факторов, оказывающих влияние на семью. В связи с этим деятельность специалиста должна быть разноплановой и соединять в себе все основные направления социально-педагогической реабилитации.

Реабилитационные действия, как отмечает И.К. Дробахина, должны учитывать в своей основе серьезные принципиальные аспекты:

- необходимость раннего начала проведения реабилитационных действий;
- непрерывность и поэтапность проведения реабилитационных действий;
- системность и комплексность при проведении реабилитационных действий;
- индивидуальный подход к определению объема, характера и направленности реабилитационных действий [20].

Комплексная социально-педагогическая реабилитация предполагает определенный комплекс услуг, оказываемых не только детям, но и их родителям, семье в целом и более широкому окружению. Данную помощь необходимо координировать так, чтобы поддержать индивидуальное и семейное функ-

ционирование, ее необходимо оказывать в естественной среде, т. е. в семье, по месту жительства.

Важную роль для личностного развития играют отношения с близким окружением, внутрисемейные отношения ребенка с ограниченными возможностями здоровья и членов его семьи. Вместе с тем жизнедеятельность семьи, в которой живет ребенок с ограниченными возможностями здоровья, зачастую нарушается. Е.И. Холостовой, Н.Ф. Деметьевой рассматриваются несколько уровней, на которых проявляются качественные изменения в жизнедеятельности семей, имеющих ребенка с ограниченными возможностями здоровья [27]:

- психологический уровень. Постоянное состояние стресса, обусловленное страданием ребенка, негативно сказывается на психике всех членов семьи и становится определяющим условием изменения сформировавшихся в семье жизненных установок;

- социальный уровень. Семья становится замкнутой, практически закрытой для контактов, ограничивает общение с родственниками по причине особенностей состояния ребенка с ограниченными возможностями, а также из-за личностных психологических установок. Нередко такие сложности, наоборот, могут сплотить семью, но намного чаще происходит ее распад;

- соматический уровень. Испытания, волнения, тревога, выпавшие на долю близких родственников ребенка с ограниченными возможностями здоровья, в основном на родителей, зачастую превышают уровень переносимых трудностей, что приводит к соматическим заболеваниям, астеническим и вегетативным расстройствам.

Можно говорить о том, что социально-педагогическая реабилитация нужна не только ребенку с ограниченными возможностями здоровья, но и его семье и ближайшему окружению.

По мнению И.К. Дробахиной, основными задачами социально-педагогической поддержки самого ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его семьи можно назвать следующие:

- создание условий для оптимального проявления потенциала ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

- создание условий для интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в общество;

- создание условий независимой жизни детей с ограниченными возможностями здоровья;

- улучшение механизмов социального функционирования ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его семьи [20].

Кроме того, любая реабилитационная деятельность может сталкиваться с противостоянием самого ребенка или его семьи, остерегающихся неизведанности или каких-либо изменений в привычном образе жизни, а сам реабилитационный процесс, главным участником которого является ребенок с ограниченными возможностями здоровья, всегда характеризуется диалектическими закономерностями.

При проведении реабилитационных мероприятий важно учитывать также психосоциальные факторы, обуславливающие частую эмоциональный стресс, рост нервно-психической патологии и возникновение психосоматических заболеваний.

Общепринятыми направлениями социально-педагогической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, по мнению А.Б. Чистовой, являются:

- осуществление социального контроля за обстоятельствами обучения, воспитания и поведения детей с ограниченными возможностями здоровья;

- социальная поддержка детей, переживающих трудности по причине неблагоприятной ситуации в ближайшем окружении;

- оказание поддержки в решении внутрисемейных конфликтов, обусловленных нарушениями социальной адаптации;

- превенция различных нарушений в поведении, когда социальная неприспособленность ребенка с ограниченными возможностями здоровья диктует необходимость применения конкретных мер к нему самому или лицам, осуществляющим его воспитание;

- регулирование взаимоотношений ребенка с первичным коллективом;

- проведение лечебно-оздоровительной работы;

- осуществление психопрофилактической деятельности [28].

И.К. Дробахиной выделяется ряд принципов реабилитационной (абилитационной) работы [20].

Первый принцип включает в себя изменение самого обозначения диагноза ребенка, что предполагает обращение к причинам нарушений, а также к функциональным аспектам, т. е. к результатам и ограничениям жизнедеятельности, обусловленным заболеванием. Стандартная диагностика ребенка с ограниченными возможностями здоровья в принципе ориентирована на определение каких-либо отклонений от нормы. В связи с чем диагностика включает в себя определение и характеристику проблем ребенка. Основная задача состоит в определении фактического потенциала ребенка и вероятного его развития. Естественно, что данная оценка потенциала ребенка предполагаемая, и эта неоконченность становится ее сильной стороной. Оценка возможностей ребенка должна быть лишь предположением о его потенциале, которое все время дополняется и изменяется в процессе работы.

Следующим принципом становится использование комплексного подхода к нарушениям ребенка и его проблемам. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья имеет определенные сложности, приводящие к некоторым ограничениям активности или жизнедеятельности. Кроме того, сюда можно добавить и другие факторы, обусловленные сложностями в адекватном восприятии ребенка окружающими и взаимодействии с ним. Данные сложности нарушают взаимодействие ребенка с родителями, являющееся важнейшим фактором в развитии самосознания ребенка и его способности взаимодействовать с миром вне семьи. Самосознание ребенка складывается в определенных обстоятельствах, в связи с чем любое нарушение в развитии способно стать причиной полного восприятия себя как неполноценного, что становится результатом негативной для ребенка коммуникации между ним и окружающим миром. В связи с этим одним из основных аспектов в работе становится такое взаимодействие с ребенком, когда он имеет возможность видеть себя через других и чувствовать удовольствие и уверенность от этой встречи.

Третьим принципом становится проведение мероприятий индивидуальной ком-

плексной поддержки в сотрудничестве с семьей ребенка. Родители и члены семьи могут выступать союзниками и сотрудниками данной поддержки. На основе их знаний о ребенке можно оценить степень и потенциал развития ребенка. Стоит отметить, что сама реабилитация ориентирована на исправление трудностей взаимодействия между родителями и ребенком. Родителям важно осознавать потребности ребенка и способы его самовыражения. Зачастую родители имеют комплекс неудачника, испытывая вину за то, что у них имеется ребенок с ограниченными возможностями здоровья. Данные чувства переносятся на ребенка, в связи с чем социально-педагогическая реабилитация всегда включает психологическую помощь семье для укрепления уверенности в себе.

Четвертым принципом работы можно назвать изменение и расширение понятия реабилитации. Когда анализируются данные диагностики ребенка исходя из его отклонений от нормы, это говорит о том, что реабилитация основывается на определенном утверждении «ненормальности». Данная начальная позиция абсолютизации нормы является основанием для разработки разнообразных коррекционных программ [29]. Достижения ребенка становятся не достижениями, а неудачами, т. к. объектом для сравнения становится нормальный ребенок, а не сам ребенок с ограниченными возможностями здоровья.

Конечно, традиционные компоненты включены в программу реабилитации, но главной задачей работы является не достижение определенного уровня развития или умений ребенка, а создание коммуникативных связей, контактов, поддержка ребенка и родителей во взаимодействии с внешним миром.

1. *Гайдаров Л.Ф., Лазарева Г.Ю.* Реабилитация после заболевания. Полный справочник. М., 2008.
2. *Алексеева Л.С., Буданова Л.Б., Данырова Т.А., Ширинский В.И.* Об опыте организации социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями в школе-комплексе «Детская личность». М., 1997.
3. *Дементьева Н.Ф.* Социальная реабилитация и ее роль в интеграции инвалидов в общество // Развитие социальной реабилитации в России

- / под ред. А.Н. Дашкиной, А.И. Осадчих и др. М., 2000.
4. *Жданова М.А.* Психолого-медико-педагогическая реабилитация в системе работы городской межведомственной психолого-медико-педагогической консультации // Социальная дезадаптация: нарушение поведения у детей и подростков: материалы российской научно-практической конференции. М., 1996. С. 80-81.
 5. *Каграманова Т.В.* Реабилитация: своевременность и комплексность // Территориальные социальные службы: теория и практика функционирования. М., 1995. С. 216-219.
 6. Краткий словарь современных понятий и терминов / сост. В.А. Макаренко. М., 2000.
 7. *Ожегов И.* Словарь русского языка / под ред. Н.Ю. Шведовой. М., 1990.
 8. Словарь психолога-практика / сост. С.Ю. Головин. Мн., 2001.
 9. *Лильин Е.Т., Доскин В.А.* Детская реабилитология (избранные очерки). М., 1997.
 10. *Смирнов Н.К.* Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология в школе. М., 2005.
 11. *Кабанов М.М.* Психосоциальные факторы в реабилитации психически больных. М., 1975.
 12. *Абрашина Н.А., Бабич Л.Н., Герасимова Е.Ю.* [и др.]. «Дорога – это то, как ты идешь по ней»: социально-реабилитационная работа с семьей нетипичного ребенка / под ред. В.Н. Ярской. Саратов, 1996.
 13. Коррекционная педагогика в начальном образовании / под ред. Г.Ф. Кумариной. М., 2001.
 14. *Шпанко Е.Ю.* Социально-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья средствами русского фольклора: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2001.
 15. *Вайзман Н.Б.* Реабилитационная педагогика. М., 1996.
 16. *Гордеева А.В.* Прикладная реабилитационная педагогика. М., 2004.
 17. *Горшкова Е.А.* Реабилитационная педагогика: история и современность. М., 1992.
 18. *Кантор В.З.* Реабилитация лиц с комбинированными нарушениями как комплексная проблема // Медико-психолого-педагогическое развитие лиц с комплексными нарушениями / науч. ред. В.З. Кантор. СПб., 2001. С. 3-6.
 19. *Кузнецова И.Г.* Специальное (коррекционное) образование. Нормативно-правовое обеспечение. Самара, 2004.
 20. *Дробахина И.К.* Модель муниципальной комплексной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Екатеринбург, 2009.
 21. *Смирнова М.Н.* Педагогическое взаимодействие как фактор фасилитации психофизической нагрузки на детей с ограниченными возможностями здоровья в реабилитационном центре: автореф. дис. ... канд. пед. наук. Ярославль, 2008.
 22. *Павленок П.Д.* Реабилитология в системе социальных знаний // Развитие социальной реабилитации в России / под ред. А.Н. Дашкиной, А.И. Осадчих и др. М., 2000. С. 21-22.
 23. *Холостова Е.И.* Оккупационная терапия как новое направление реабилитологии // Развитие социальной реабилитации в России / под ред. А.Н. Дашкиной, А.И. Осадчих и др. М., 2000. С. 12-20.
 24. *Выготский Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. М., 1982. Т. 5: Основы дефектологии. М., 1983.
 25. *Выготский Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. М., 1982. Т. 4: Детская психология / под ред. Д.Б. Эльконина. М., 1984.
 26. *Чалдышкина Н.Н.* Социально-педагогическая реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях детского оздоровительного лагеря: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2007.
 27. *Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф.* Социальная реабилитация. М., 2003.
 28. *Чистова А.Б.* Социальная реабилитация детей с проблемами здоровья средствами эстетического воспитания: автореф. дис. ... канд. пед. наук. СПб., 1999.
 29. *Добровольская Т.А., Шабалина Н.Б.* Центр комплексной социальной реабилитации и адаптации детей и подростков с ограниченными возможностями: идеология и принципы функционирования // Территориальные социальные службы: теория и практика функционирования. М., 1995. С. 206-210.
-
1. *Gaydarov L.F., Lazareva G.Yu.* Reabilitatsiya posle zabolovaniya. Polnyu spravochnik. M., 2008.
 2. *Alekseeva L.S., Budanova L.B., Dan'yarova T.A., Shirinskiy V.I.* Ob opyte organizatsii sotsial'noy reabilitatsii detey s ogranichennymi vozmozhnostyami v shkole-komplekse "Detskaya lichnost". M., 1997.
 3. *Dement'eva N.F.* Sotsial'naya reabilitatsiya i ee rol' v integratsii invalidov v obshchestvo // Razvitie sotsial'noy reabilitatsii v Rossii / pod red. A.N. Dashkinoy, A.I. Osadchikh i dr. M., 2000.
 4. *Zhdanova M.A.* Psikhologo-mediko-pedagogicheskaya reabilitatsiya v sisteme raboty gorodskoy mezhvedomstvennoy psikhologo-mediko-pedagogicheskoy konsul'tatsii // Sotsial'naya dezadaptatsiya: narushenie povedeniya u detey i podrostkov: materialy rossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. M., 1996. S. 80-81.

5. *Kagramanova T.V.* Reabilitatsiya: svoevremenost' i kompleksnost' // Territorial'nye sotsial'nye sluzhby: teoriya i praktika funktsionirovaniya. M., 1995. S. 216-219.
6. *Kratkiy slovar' sovremennykh ponyatiy i terminov* / sost. V.A. Makarenko. M., 2000.
7. *Ozhegov I.* Slovar' russkogo yazyka / pod red. N.Yu. Shvedovoy. M., 1990.
8. *Slovar' psikhologa-praktika* / sost. S.Yu. Golovin. Mn., 2001.
9. *Lil'in E.T., Doskin V.A.* Detskaya reabilitologiya (izbrannye ocherki). M., 1997.
10. *Smirnov N.K.* Zdorov'esberegayushchie obrazovatel'nye tekhnologii i psikhologiya v shkole. M., 2005.
11. *Kabanov M.M.* Psikhosotsial'nye faktory v reabilitatsii psikhicheski bol'nykh. M., 1975.
12. *Abrashina N.A., Babich L.N., Gerasimova E.Yu.* [i dr.]. "Doroga – eto to, kak ty idesh' po ney": sotsial'no-reabilitatsionnaya rabota s sem'ey netipichnogo rebenka / pod red. V.N. Yarskoy. Saratov, 1996.
13. *Korreksionnaya pedagogika v nachal'nom obrazovanii* / pod red. G.F. Kumarinoy. M., 2001.
14. *Shpanko E.Yu.* Sotsial'no-pedagogicheskaya reabilitatsiya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya sredstvami russkogo fol'klora: avtoref. dis. ... kand. ped. nauk. M., 2001.
15. *Vayzman N.B.* Reabilitatsionnaya pedagogika. M., 1996.
16. *Gordeeva A.V.* Prikladnaya reabilitatsionnaya pedagogika. M., 2004.
17. *Gorshkova E.A.* Reabilitatsionnaya pedagogika: istoriya i sovremennost'. M., 1992.
18. *Kantor V.Z.* Reabilitatsiya lits s kombinirovannymi narusheniyami kak kompleksnaya problema // Mediko-psikhologo-pedagogicheskoe razvitie lits s kompleksnymi narusheniyami / nauch. red. V.Z. Kantor. SPb., 2001. S. 3-6.
19. *Kuznetsova I.G.* Spetsial'noe (korrektsionnoe) obrazovanie. Normativno-pravovoe obespechenie. Samara, 2004.
20. *Drobakhina I.K.* Model' munitsipal'noy kompleksnoy reabilitatsii detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: avtoref. dis. ... kand. ped. nauk. Ekaterinburg, 2009.
21. *Smirnova M.N.* Pedagogicheskoe vzaimodeystvie kak faktor fasilitatsii psikhofizicheskoy nagruzki na detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v reabilitatsionnom tsentre: avtoref. dis. ... kand. ped. nauk. Yaroslavl', 2008.
22. *Pavlenok P.D.* Reabilitologiya v sisteme sotsial'nykh znaniy // Razvitie sotsial'noy reabilitatsii v Rossii / pod red. A.N. Dashkinoy, A.I. Osadchikh i dr. M., 2000. S. 21-22.
23. *Kholostova E.I.* Okkupatsionnaya terapiya kak novoe napravlenie reabilitologii // Razvitie sotsial'noy reabilitatsii v Rossii / pod red. A.N. Dashkinoy, A.I. Osadchikh i dr. M., 2000. S. 12-20.
24. *Vygotskiy L.S.* Sobranie sochineniy: v 6 t. M., 1982. T. 5: Osnovy defektologii. M., 1983.
25. *Vygotskiy L.S.* Sobranie sochineniy: v 6 t. M., 1982. T. 4: Detskaya psikhologiya / pod red. D.B. El'konina. M., 1984.
26. *Chaldyshkina N.N.* Sotsial'no-pedagogicheskaya reabilitatsiya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v usloviyakh detskogo ozdorovitel'nogo lagerya: avtoref. dis. ... kand. ped. nauk. M., 2007.
27. *Kholostova E.I., Dement'eva N.F.* Sotsial'naya reabilitatsiya. M., 2003.
28. *Chistova A.B.* Sotsial'naya reabilitatsiya detey s problemami zdorov'ya sredstvami esteticheskogo vospitaniya: avtoref. dis. ... kand. ped. nauk. SPb., 1999.
29. *Dobrovol'skaya T.A., Shabalina N.B.* Tsentr kompleksnoy sotsial'noy reabilitatsii i adaptatsii detey i podrostkov s ogranichennymi vozmozhnostyami: ideologiya i printsipy funktsionirovaniya // Territorial'nye sotsial'nye sluzhby: teoriya i praktika funktsionirovaniya. M., 1995. S. 206-210.

Поступила в редакцию 12.06.2014 г.

UDC 371

MODERN APPROACHES TO SOCIO-PEDAGOGICAL REHABILITATION IN THEORY AND PRACTICE OF PEDAGOGICAL SCIENCE

Ekaterina Yuryevna MUKINA, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Education, Associate Professor, Associate Professor of Adaptive Physical Education Department, e-mail: muki-naeu@mail.ru

Aleksander Sergeevich STREKALOV, Children and youth sports adaptive school Tambov region, Tambov, Russian Federation, Deputy Director For Training And Sports Activities, e-mail: aleksandrstrekalov@yandex.ru

The outline of the social and educational rehabilitation and adaptation are considered. Copyright performed analysis of the positions of various experts, the main directions of social-pedagogical rehabilitation and basic principles of rehabilitation and habilitation. The main areas of work include rehabilitation exercise social control over the circumstances of training, education and children's behavior, social support for children, support in addressing intrapersonal conflicts, prevention of various disorders in behavior, regulation of relations with the child's primary team, conducting medical and health work. The principles include the rehabilitation work of the change in designation child's diagnosis, the use of an integrated approach to violations of the child and his problems, activities of individual comprehensive support in collaboration with the child's family, change and expansion of the concept of rehabilitation.

Key words: social and educational rehabilitation; habilitation; health; children with disabilities.