

**А. А. Кондрашова**  
Москва, Россия

**A. A. Kondrashova**  
Moscow, Russia

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ  
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА  
С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

**DATA OF EXPERIMENTAL  
RESEARCH OF SOCIAL  
DEVELOPMENT OF CHILDREN  
WITH CEREBRAL PARALYSIS**

**Аннотация.** В статье представлены данные экспериментального изучения особенностей социального развития детей раннего возраста с церебральным параличом. Результаты исследования показывают, что имеется отставание в развитии и становлении социальных навыков у рассматриваемой категории детей.

**Ключевые слова:** социальное развитие, социальные навыки, детский церебральный паралич, проблемы ранней диагностики.

**Сведения об авторе:** Кондрашова А. А., логопед.

**Место работы:** Российская детская клиническая больница Минздрава и Социального Развития России, г. Москва.

**Контактная информация:** 117997, г. Москва, Ленинский проспект, 117

В последние годы в отечественной и зарубежной коррекционной педагогике и психологии появилось большое количество работ, изучающих социальные аспекты отклоняющегося развития (Д. И. Бойков, Е. Е. Дмитриева, В. З. Кантор, И. А. Коробейников, А. В. Кроткова, И. Ю. Левченко, Е. Т. Логинова, Д. М. Маллаев, Е. А. Медведева, В. В. Ткачева, У. В. Ульянова и др.), что является значимым для осознания закономерностей диагностики, коррекции и социализации в системе помощи ребенку с проблемами в развитии.

**Abstract.** The article presents an experimental research data of social development of early-age children with Cerebral Spastic Paralysis. Results of the research demonstrate the fact of delay in development and formation of social skills by the children of this category.

**Key words:** social development, social skills, Cerebral Spastic Paralysis, problems of early diagnostics.

**About the author:** Kondrashova A. A., Speech Therapist.

**Place of employment:** Russian Hospital for Children of Ministry of Health Care and Social Development of Russia, Moscow.

В связи с успешным развитием медицины в области акушерства, неонатологии, детской неврологии значительно снизилась смертность новорожденных детей, что в свою очередь привело к увеличению неврологической патологии новорожденных, среди которых ДЦП занимает первое место (Ю. И. Барашнев, Е. П. Бомбардинова, О. Г. Коган, Е. Т. Лильин, О. И. Маслова, К. А. Семенова, Ю. А. Якунина, Г. В. Яцук). По данным различных авторов распространенность ДЦП составляет от 1,9 до 5,8 случая на 1000 детей (Е. Л. Вассерман; Н. А. Ермоленко с

соавт.; О. Т. Кожевникова; А. С. Петрухин; P. Uvebrant; R. Riikonen et al.; F. J. Stanley, L. Watson, А. Б. Пальчик; Р. Е. Polani et al.). При этом устойчивый рост таких детей сопровождается утяжелением нарушений развития (Л. О. Бадалян, В. Н. Козьякин, А. Б. Пальчик, К. А. Семенова, Е. Г. Сологубов). Тяжесть двигательных, психических и речевых нарушений определяет прогноз в отношении социальной адаптации детей с церебральным параличом. Исследователями доказана необходимость коррекционной работы в раннем возрасте с целью предупреждения вторичных отклонений развития (М. Г. Блюмина, А. А. Катаева, Э. И. Леонгард, Е. М. Мاستюкова, Е. Ф. Рау и др.).

Проведен целый ряд исследований, посвященных изучению особенностей двигательного, психического и речевого развития при ДЦП в первые годы жизни (Е. Ф. Архипова, Л. Д. Данилова, Е. М. Мاستюкова, О. Г. Приходько, К. А. Семенова, Н. В. Симонова). Установлено, что двигательные нарушения оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических и речевых функций (Л. А. Данилова, И. Ю. Левченко, Е. М. Мاستюкова, К. А. Семенова).

В то же время особенности социального развития данной категории детей изучены недостаточно. Социально ориентированные аспекты воспитания и обучения детей с церебральным параличом не систематизированы и не выделены как специфические образовательные задачи для ранней

коррекционно-педагогической работы.

Данное экспериментальное исследование проводилось с 2001 по 2011 г. на базе отделения восстановительного лечения для детей с церебральным параличом Российской детской клинической больницы г. Москвы. На различных этапах экспериментальной работы было изучено 96 детей в возрасте от 2-х до 3-х лет. Выявлены и проанализированы специфические патологические особенности раннего социального, двигательного, познавательного и речевого развития детей с церебральным параличом. Определена структура нарушения социального развития, изучены основные параметры, позволяющие уточнить уровни социального развития детей.

Основными методами комплексного обследования были педагогическое наблюдение на специальных медико-педагогических занятиях, в процессе свободной деятельности, во время режимных моментов, в ходе индивидуально-обучающего эксперимента.

Для получения целостной картины социального развития экспериментальной группы детей был составлен алгоритм исследования: изучались особенности вступления в контакт; своеобразие эмоциональной сферы; используемые средства общения; особенности представлений о себе, об окружающих; способы усвоения общественного опыта; уровень развития предметной деятельности; степень владения навыками самообслуживания; уровень развития общей моторики.

Схема исследования основных линий развития детей раннего возраста с ДЦП была составлена нами на основе многолетнего изучения и апробации различных психолого-педагогических методик для детей младенческого и раннего возраста Г. А. Мишиной, О. Г. Приходько, Ю. А. Разенковой, Е. А. Стребелевой.

Результаты исследования показали, что не вступали в контакт, не реагировали на инициативу взрослого 4 % малышей. 35 % детей вступали в контакт после стимуляции со стороны взрослого и быстро истощались. Избирательно включались в контакт, часто отвлекались 51 % детей. Только 10 % малышей легко и быстро вступали в контакт со взрослым, проявляли в нем заинтересованность.

Изучение эмоциональной сферы позволило выявить следующие особенности: у 4 % детей эмоциональные реакции отличались вялостью, пассивностью; 40 % детей выражали свои эмоции слабо, однообразно, их аффективные проявления носили чаще негативный характер; 46 % детей демонстрировали неярко окрашенные аффективные реакции на фоне общей эмоциональной активности; для 10 % детей было характерно эмоциональное многообразие, стабильность и адекватность аффективных проявлений.

4 % детей не использовали никаких средств общения; 40 % детей использовали невыразительный взгляд, улыбку; 46 % детей общались посредством мимических, голосовых реакций, жестов, действий с пред-

метами, единичными словами; 10 % детей использовали ярко окрашенные аффективные средства общения, активно использовали жесты, действия с предметами, речь.

Формы общения детей были различны. 4 % детей не имели никаких форм общения. 23 % детей имели эмоционально-личностную форму общения. Малыши задерживали взгляд на лице взрослого, демонстрировали кратковременное «эмоциональное» заражение. 53 % малышей активно использовали эмоционально-личностную форму общения или ситуативно-деловую на короткий промежуток времени, проявляя интерес к предлагаемой взрослым предметной деятельности. 20 % детей активно использовали ситуативно-деловую форму общения.

Уровень сформированности представлений о себе и своих близких также отличался разнообразием. 4 % малышей не откликнулись на собственное имя, не поворачивали голову в сторону говорящего. 33 % детей после длительной стимуляции откликнулись на собственное имя, иногда узнавали себя в зеркале. 30 % — знали свое имя, откликнулись на него, узнавали себя в зеркале, по просьбе могли показать некоторые части лица, тела. 33 % детей откликнулись на собственное имя, узнавали себя в зеркале, показывали по просьбе части лица, тела.

4 % детей не выделяли близкого взрослого даже после стимуляции. После длительной стимуляции выделяли из окружающих близкого

взрослого 16 % детей, при этом отмечалась слабость эмоционального насыщения узнавания. 41 % малышей хорошо знали своих близких, чужих взрослых выделяли после стимуляции. 39 % детей хорошо дифференцировали «своих» и «чужих» людей, не всегда охотно общались с незнакомыми взрослыми.

Способы усвоения общественного опыта отличались многообразием проявлений и различным уровнем сформированности. 19 % детей не осуществляли совместные действия со взрослым, 23 % детей было доступно осуществление совместных действий со взрослым, 50 % малышей выполняли частично-совместные действия, 8 % детей самостоятельно выполняли предметные действия на основе показа и словесной инструкции.

Уровень развития предметной деятельности 20 % малышей был крайне низким. Дети не проявляли интереса к предложенным игрушкам, осуществляли стереотипные действия с ними в течение короткого промежутка времени: постукивали ими, тянули в рот, бросали. У 11 % детей уровень развития мелкой моторики был выше используемых возможностей. 9 % детей не могли совершать манипуляции с предметами, так как функциональные возможности кистей и пальцев рук были крайне ограничены. У данной группы детей не наблюдалось попыток совершать манипуляции с игрушками. 38 % осуществляли неспецифические манипуляции. 30 % — использовали предметы с учетом основных свойств,

владели орудийными действиями. 12 % — воспроизводили предметно-игровые действия, использовали предметы-заместители в игре.

Познавательное развитие характеризовалось задержкой темпов становления и качественными отклонениями. У 18 % малышей запас знаний и представлений об окружающем был крайне низкий. Умеренно выраженная задержка познавательного развития отмечалась у 35 % детей. Запас знаний и представлений об окружающем был несколько снижен у 35 % детей. 12 % детей по уровню развития познавательной деятельности соответствовали возрастной норме.

Навыки самообслуживания и опрятности не были сформированы у 24 % детей. 33 % малышей было доступно удержание бутылочки в руках, они старались есть самостоятельно, проявляли недовольство при нарушении опрятности. 40 % детей осуществляли самостоятельный прием пищи с небольшой помощью взрослого, просились на горшок, помогали одевать или раздевать себя. 3 % детей самостоятельно обслуживали себя, нуждаясь в незначительной помощи со стороны близких.

Степень выраженности двигательных расстройств была различна: тяжелая степень двигательных нарушений отмечалась у 43 % детей, умеренно выраженные двигательные расстройства у 30 % детей, легкие двигательные нарушения — у 27 % детей.

Необходимо отметить, что уровень развития социальных на-

выков в большинстве случаев соответствовал уровню познавательного развития. Однако степень сформированности навыков самообслуживания была ниже показателя степени выраженности нарушений общей моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук.

Дети данной возрастной группы находились на разных уровнях речевого развития. У 23 % детей была отмечена выраженная задержка речевого развития. Умеренно выраженная задержка речевого развития наблюдалась у 38 % детей. Легкая задержка речевого развития отмечалась у 33 % детей. И только у 6 % детей уровень речевого развития соответствовал возрастной норме. В большинстве случаев не была выявлена взаимосвязь между уровнем речевого развития и тяжестью нарушения моторики артикуляционного аппарата. Была отмечена взаимозависимость между степенью выраженности речедвигательных нарушений и тяжестью нарушений функциональных возможностей кистей и пальцев рук.

Качественный и количественный анализ экспериментальных данных позволил выделить следующие группы детей. Первая группа (4 %) — дети с элементарным уровнем социального развития. Для детей этой группы было характерно отсутствие готовности вступать в контакт, игнорировались любые попытки привлечь внимание со стороны взрослого. Эмоциональный фон отличался крайней недифференцированностью, вяло-

стью. Отмечалось фрагментарное, кратковременное проявление «комплекса оживления» на появление матери. У детей отсутствовали совместные действия. Они не реагировали на собственное имя, не проявляли интерес к игрушкам, не владели элементарными бытовыми навыками, навыками опрятности. Вторая группа (45 %) — с первоначальным уровнем социального развития. Дети включались в контакт не сразу, использовали эмоционально-личностную и ситуативно-деловую форму общения, предметно-действенные операции на короткий промежуток времени. У них отмечалась готовность к совместным действиям. Малыши осуществляли неспецифические манипуляции с игрушками непродолжительное время. Они знали собственное имя, выделяли близких. Не владели навыками опрятности и самообслуживания. Третья группа (46 %) — со средним уровнем социального развития. Дети вступали в контакт на уровне ситуативно-деловой формы общения, использовали предметно-действенные, реже речевые средства общения. Они подражали действиям взрослого, действовали по образцу и частично по речевой инструкции. Малыши называли себя по имени, выделяли близких, не всегда охотно общались с незнакомыми. Частично владели навыками опрятности и самообслуживания. Четвертая группа (5 %) — с высоким уровнем социального развития. Дети охотно вступали в контакт, использовали речевые средства общения, комментировали проис-

ходящие события, вступали в диалог с взрослым. Форма общения — ситуативно-деловая. Их эмоции ярко окрашены. Малыши активно выполняли совместные действия на основе показа, словесной инструкции, самостоятельно исправляли ошибки. Они владели навыками опрятности и самообслуживания, часто нуждались в помощи взрослого.

Анализ констатирующей части эксперимента показал, что дети с церебральным параличом на третьем году жизни демонстрируют различные уровни социального развития, существенно отличающиеся от возрастной нормы. Необходимо отметить сложные вариативные сочетания нарушений различных функциональных систем, характеризующиеся качественным своеобразием, обуславливающим затруднения в обучении и социальной адаптации. В целом уровень социально-эмоционального развития был близок к уровню познавательного развития, в то время как степень сформированности навыков самообслуживания была ниже показателей тяжести нарушений общей моторики и функций рук. Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод о сложной структуре дефекта развития социальных навыков у данной группы детей.

### Литература

1. Выготский, Л. С. История развития высших психических функций / Л. С. Выготский. — М. : Педагогика, 1983.
2. Запорожец, А. В. Психология личности и деятельности школьника / А. В. Запорожец, Д. Б. Эльконин. — М. : Просвещение, 1965.
3. Закрепина, А. В. Трудный ребенок / А. В. Закрепина. — М. : Дрофа, 2007.
4. Лисина, М. И. Формирование личности ребенка / М. И. Лисина. — СПб. : Питер, 2009.
5. Мозжалова, Ю. В. О методологических подходах к формированию социального взаимодействия у молодых людей с умеренной и тяжелой формой умственной отсталости / Ю. В. Мозжалова // Материалы междунар. теорет.-методол. сем. — М., 2009.
6. Приходько, О. Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации : моногр. / О. Г. Приходько. — СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008.
7. Сапогова, Е. Е. Ребенок и знак. Психологический анализ знаково-символической деятельности дошкольника / Е. Е. Сапогова. — Тула : Приок. кн. изд-во, 1993.
8. Скворцова, В. О. Социальное воспитание детей с отклонениями в развитии / В. О. Скворцова. — М. : Владос Пресс, 2006.
9. Стребелева, Е. А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии / Е. А. Стребелева. — М. : Владос, 2010.