

На правах рукописи



Кондрашова Алла Александровна

**ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Специальность 5.8.3 – коррекционная педагогика

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Москва – 2022

Работа выполнена на кафедре логопедии института специального образования и психологии Государственного автономного образовательного учреждения высшего образования города Москвы «Московский городской педагогический университет»

Научный руководитель: **Приходько Оксана Георгиевна**
доктор педагогических наук, профессор

Официальные оппоненты: **Разенкова Юлия Анатольевна**
доктор педагогических наук, доцент,
Федеральное государственное бюджетное
научное учреждение «Институт коррекционной
педагогической Российской академии образования»,
заведующий лабораторией комплексных
исследований в области ранней помощи,
профессор кафедры специальной психологии и
коррекционной педагогики

Шереметьева Елена Викторовна
кандидат педагогических наук, доцент,
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования «Южно-Уральский
государственный гуманитарно-педагогический
Университет», доцент кафедры специальной
педагогической, психологии и предметных методик

Ведущая организация Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования «Московский педагогический
государственный университет»

Защита диссертации состоится «26» апреля 2022 года в 15 часов на заседании диссертационного совета Д 72.2.007.02 при ГАОУ ВО города Москвы «Московский городской педагогический университет» по адресу: 119261, г. Москва, ул. Панферова, д.8, кор.2

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ГАОУ ВО МГПУ по адресу: 129226, г. Москва, 2-й Сельскохозяйственный проезд, д.4 и на сайте ГАОУ ВО МГПУ: <https://www.mgpu.ru/dissertatsiya-kondrashovoj-a-a/>

Автореферат разослан «_____» _____ 2022 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



И.М. Яковлева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является одной из приоритетных областей деятельности образования, здравоохранения и социальной защиты. Система ранней помощи – один из основных факторов успешной социальной адаптации детей с ОВЗ. Интенсивное развитие ребенка в первые годы жизни создает наиболее благоприятные условия для формирования психологических новообразований (Л.С. Выготский, Л.А. Венгер, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин и др.).

Раннее комплексное личностно ориентированное сопровождение ребенка с ОВЗ, направленное на его всестороннее общее развитие, способствует успешной социализации и интеграции детей с ОВЗ в окружающее социокультурное пространство (Е.Р. Баенская, Е.А. Екжанова, Е.В. Кожевникова, С.Б. Лазуренко, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, Е.А. Медведева, Г.А. Мишина, Р.Ж. Мухамедрахимов, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, Р.А. Сулейменова, Л.И. Фильчикова, Е.В. Шереметьева, Н.Д. Шматко и др.).

В культурно-исторической концепции Л.С. Выготского и его последователей социализация ребенка представлена как основополагающий, детерминирующий последующее развитие процесс вхождения в культуру. Усвоение индивидуумом социального опыта происходит в процессе овладения социальными навыками, в ходе взаимодействия с другими людьми, во время совместной деятельности ребенка со взрослым, сверстниками. Многочисленные исследования отечественных ученых убедительно доказывают важность своевременного формирования навыков, в том числе социальных, в процессе деятельности (Н.А. Бернштейн, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.). Мы разделяем точку зрения В. Слота, который считает, что социальные навыки – это набор способов и приемов социального взаимодействия, которыми человек овладевает на протяжении жизненного пути и пользуется ими в обществе. Жизненно важные социальные навыки – это те внешне направленные навыки, которые обеспечивают адекватное социальное поведение ребенка, позволяют ему продуктивно взаимодействовать с окружающими людьми, достигать определенные социальные цели в повседневной жизни.

В системе специального образования все большую актуальность приобретает проблема социализации и интеграции в общество детей с различными нарушениями развития (Н.В. Бабкина, Л.Б. Баряева, Т.Г. Богданова, Т.Н. Волковская, Л.А. Головниц, О.Е. Грибова, Е.А. Екжанова, В.З. Кантор, Л.М. Кобрина, И.А. Коробейников, С.Б. Лазуренко, И.Ю. Левченко, Е.Т. Логинова, Л.В. Лопатина, В.И. Лубовский, Д.М. Маллаев, Н.Н. Малофеев, Е.А. Медведева, Н.М. Назарова, М.И. Никитина, Г.Н. Пенин, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Т.А. Соловьева, Е.А. Стребелева, В.В. Ткачева и др.). В последнее десятилетие большое внимание исследователей привлекают дети раннего возраста с двигательными нарушениями.

Статистические данные многочисленных исследований свидетельствуют о наличии тенденции к росту количества детей с детским церебральным параличом,

усложнению нарушений развития. В структуре детской инвалидности распространенность ДЦП весьма значительна и составляет до 5,8 на 1000 детей (Т.Т. Батышева, В.И. Козьявкин, Е.Т. Лильин, А.Б. Пальчик, К.А. Семенова и др.). Новая «Система оценки критериев живорождения» Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) предполагает государственную регистрацию новорожденных с крайне низкой массой тела (от 500 граммов), что значительно усугубляет риск возникновения ДЦП в 4 – 9 раз (Е.Д. Белоусова, В.А. Бронников, И.Н. Иваницкая, А.Б. Пальчик, А.Ю. Ратнер и др.).

Целый ряд исследований посвящен вопросам клинической диагностики, структуры двигательных нарушений детей с церебральным параличом (Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, В.Т. Кожевникова, Е.Т. Лильин, К.А. Семенова и др.). Своеобразие психического и речевого развития при ДЦП вызывает особый интерес исследователей (Е.Ф. Архипова, А.А. Гусейнова, М.В. Ипполитова, Э.С. Калижнюк, И.Ю. Левченко, Л.В. Лопатина, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, О.Г. Приходько, Н.В. Симонова, Т.Н. Симонова, И.А. Смирнова, О.В. Титова, Л.Б. Халилова и др.). Особо важное значение приобретает проблема психолого-педагогической поддержки семьи ребенка с церебральным параличом (И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, В.В. Ткачева), формирование социально-бытовых навыков у детей с ДЦП (А.А. Наумов, И.А. Смирнова, R. Holtz и др.).

Своеобразие социального развития рассматривается в ряде исследований, посвященных изучению, лечению, воспитанию и обучению детей с церебральным параличом (А.Я. Абкович, Р.Б. Бабенкова, А.А. Гусейнова, М.В. Ипполитова, Э.С. Калижнюк, Г.В. Кузнецова, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, О.Л. Раменская, К.А. Семенова, Н.В. Симонова, О.В. Титова). Отмечается специфическое своеобразие процесса социализации детей с двигательной церебральной патологией, проявляющееся уже с первых лет жизни (Э.С. Калижнюк, Е.И. Кириченко, А.В. Кроткова, Е.Н. Крутякова, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, Г.В. Пяткова, О.Л. Раменская, К.А. Семенова), очерчены ориентиры исследования проблемы формирования социальных навыков у детей раннего возраста с ДЦП.

Комплексная реабилитация и социальная адаптация детей с двигательной церебральной патологией является актуальной проблемой современной науки и практики. Вопросы социальной адаптации как целенаправленного процесса формирования социальных навыков, обеспечивающих своевременную социализацию детей данной нозологической группы, остаются недостаточно изученными. Таким образом, проблема формирования социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом приобретает принципиально важное значение.

Исследование особенностей формирования социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом, особенностей взаимодействия

родителей и детей с церебральным параличом остается актуальным для современной специальной педагогики.

В создавшихся условиях требуется уточнение и детализация диагностического инструментария, позволяющего определить актуальный уровень и выявить потенциальные возможности социального развития детей первых лет жизни с двигательной церебральной патологией. Необходима разработка и реализация технологий формирования социальных навыков у детей первых лет жизни с церебральным параличом.

Проблема формирования социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом для их социальной адаптации, недостаточность научно-методических разработок в этой области определяет **актуальность** исследования.

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и апробировать дифференцированный подход к формированию социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом.

Объект исследования: процесс формирования социальных навыков у детей раннего возраста с двигательной церебральной патологией.

Предмет исследования: пути формирования социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом.

Гипотеза исследования. Дети раннего возраста с двигательной церебральной патологией демонстрируют вариативные уровни развития социальных навыков. Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего возраста с ДЦП, основанная на целенаправленном, дифференцированном поэтапном формировании социальных навыков, своевременном обучении использованию адекватных форм и средств общения, формировании представлений о себе, окружающем предметном и социальном мире, активном включении родителей в коррекционно-развивающий процесс, обогатит социальные представления ребенка, оптимизирует процесс социализации в целом.

Задачи исследования:

- Проанализировать специальную литературу для определения теоретических основ исследования по изучаемой проблематике и определение состояния ее разработанности.
- Определить критерии оценки особенностей развития и становления социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом в процессе диагностического обследования.
- Провести комплексное диагностическое обследование основных линий развития детей раннего возраста и, прежде всего, выявление особенностей различных компонентов социального развития.
- Разработать и апробировать содержание, методы и приемы формирования социальных навыков у детей раннего возраста с двигательной патологией.
- Проверить эффективность разработанных программ формирования социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом.

Теоретико-методологическими основами исследования являются:

культурно-историческая теория развития высших психических функций Л.С. Выготского; теория деятельностного подхода с позиций социально-личностного развития (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, А.В. Петровский, С.Р. Рубинштейн, Д.И. Фельдштейн, Д.Б. Эльконин и др.); концепция единства и сложного взаимодействия биологического и социального факторов в развитии ребенка, ведущей роли социальной среды в онтогенезе и дизонтогенезе (Л.С. Выготский, Л.И. Божович, Н.В. Бабкина, Л.Б. Баряева, Т.Г. Богданова, Т.Н. Волковская, Е.Е. Дмитриева, Е.А. Екжанова, М.В. Жигорева, Е.Л. Инденбаум, Б.М. Коган, И.А. Коробейников, О.И. Кукушкина, К.С. Лебединская, И.Ю. Левченко, Е.Т. Логинова Л.В. Лопатина, В.И. Лубовский, И.И. Мамайчук, Е.А. Медведева, Н.М. Назарова, О.Г. Приходько, В.В. Ткачева, Л.М. Шипицына, У.В. Ульenkova, И.М. Яковлева); дифференцированный и личностно-ориентированный подход к коррекционно-развивающей работе (Л.С. Выготский, Т.А. Власова, В.В. Воронкова, Л.А. Головниц, О.А. Денисова, В.В. Лебединский, В.И. Лубовский, Е.А. Стребелева и др.); положение о ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии (Е.Р. Баенская, Е.А. Екжанова, А.В. Закрепина, Л.М. Кобрина, С.Б. Лазуренко, Э.И. Леонгард, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, Е.М. Мастюкова, Г.А. Мишина, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, Л.И. Фильчикова и др.); современные представления об особенностях и психолого-педагогическом сопровождении детей с церебральным параличом и их родителей (А.Я. Абкович, Е.Ф. Архипова, Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Л.А. Данилова, И.Ю. Левченко, Е.Т. Лильин, Л.В. Лопатина, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, О.Г. Приходько, К.А. Семенова, Н.В. Симонова, Т.Н. Симонова и др.).

Методы исследования. В соответствии с предметом и объектом исследования использовался комплекс теоретических и эмпирических методов: изучение и анализ теоретических и методических работ психолого-педагогического и медицинского направления по проблеме исследования; изучение анамнестических данных, анализ медицинской и педагогической документации; беседы; наблюдение; констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты; сравнительный, количественный и качественный анализ полученных данных, статистический анализ.

Основные этапы исследования. *Первый этап* (2009-2012 гг.) – *подготовительно-аналитический*. В этот период проводилась работа по анализу философских, медицинских, психолого-педагогических литературных источников, была определена основная проблема исследования. *Второй этап* (2012-2016 гг.) – *диагностико-экспериментальный*. Он был посвящен сбору анамнестических сведений, определению теоретических основ медико-психолого-педагогического изучения детей, анализу документации, организации констатирующего эксперимента. *Третий этап* (2016-2021 гг.) – *заключительно-обобщающий*. На этом

этапе проводился обучающий эксперимент, систематизировались, обобщались, анализировались и описывались полученные результаты, велась разработка методических рекомендаций по формированию социальных навыков у детей третьего года жизни с церебральным параличом, анализировались и обобщались полученные данные, формулировались выводы, оформлялся текст диссертации.

Организация исследования. Исследование проводилось в течение 12 лет (2009-2021 гг.) на базе стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС Российской Детской Клинической больницы ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России г. Москвы. На различных этапах экспериментального исследования было проведено изучение 163 детей раннего возраста, из них 128 первично поступивших детей с диагнозом «детский церебральный паралич», и 35 их нормально развивающихся сверстников.

Научная новизна исследования состоит в том, что:

- научно обоснована необходимость раннего формирования социальных навыков в системе комплексной реабилитации детей третьего года жизни с церебральным параличом;
- выделены параметры изучения сформированности социальных навыков у детей раннего возраста с двигательными нарушениями; разработаны критерии их балльной оценки с целью определения сформированности, а также степени выраженности их нарушений;
- получены новые данные об особенностях развития социальных навыков у детей третьего года жизни с церебральным параличом.

Теоретическая значимость исследования:

- расширены представления об особенностях социального развития детей раннего возраста с церебральным параличом;
- определены основные подходы и пути коррекционно-развивающей работы по формированию социальных навыков у детей раннего возраста с двигательной церебральной патологией;
- разработаны и научно обоснованы программы коррекционно-развивающей работы, направленной на развитие социальных навыков, коррекцию их нарушений, а также предупреждение отклонений в социальном развитии;
- научно обосновано и экспериментально апробировано организационно-методическое содержание коррекционно-развивающей работы по формированию социальных навыков у детей с двигательными нарушениями.

Практическая значимость исследования:

- в рамках диагностического обследования определены показатели, позволяющие оценивать актуальный уровень развития социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом;
- разработаны и апробированы варианты индивидуальной коррекционно-развивающей программы формирования социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом;

– получены результаты исследования, дополняющие и уточняющие организационно-методическое обеспечение коррекционно-развивающей работы в системе раннего психолого-педагогического сопровождения детей с церебральным параличом;

– результаты проведенного исследования, его теоретические и практические материалы апробированы и внедрены в практику медицинского учреждения, используются в настоящее время и могут применяться специалистами сопровождения и родителями детей первых лет жизни с ДЦП.

Положения, выносимые на защиту:

1. У детей раннего возраста с церебральным параличом отмечается неравномерность в формировании компонентов социального развития, находящегося в тесном взаимодействии с вариативностью сформированности основных линий развития (двигательного, познавательного, речевого).

2. Отмечается четыре варианта развития социальных навыков: примитивный (низкий), средний, недостаточный, высокий, характеризующиеся различным сочетанием нарушенных и сохраненных функций по основным линиям развития, требующих дифференцированного подхода в процессе коррекционно-развивающей работы. У большинства детей раннего возраста с двигательной церебральной патологией без целенаправленного адекватного коррекционно-развивающего воздействия социальные навыки полноценно не формируются.

3. Коррекционно-развивающая работа по формированию социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом требует реализации дифференцированного комплексного подхода: дифференцированных программ в зависимости от варианта сформированности социальных навыков, продуктивного взаимодействия с семьей ребенка, адекватного включения ребенка с двигательной патологией в окружающее социальное пространство, что будет способствовать максимальной компенсации отклонений в развитии ребенка и его социализации.

Достоверность и научная обоснованность результатов исследования обеспечиваются теоретической и методологической целостностью, опирающейся на современные достижения медико-психолого-педагогических знаний; применением комплекса методик, адекватных целям и задачам исследования; сочетанием качественного и количественного анализа экспериментальных данных, достаточным количеством участников исследования и непосредственным участием соискателя во всех этапах экспериментального исследования, длительным периодом опытно-экспериментальной работы.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись: в системе медицинских учреждений г. Москвы: стационарном отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС Российской Детской Клинической больницы ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России города Москвы в период с 2009 по 2021 гг.; в ходе обсуждения на заседаниях кафедры института специального образования и психологии ГАОУ ВО МГПУ и

научно-практических конференциях, в том числе:

– на международных конференциях и семинарах: «Актуальные проблемы междисциплинарного подхода к этапной комплексной реабилитации детей с церебральным параличом» (Москва, 2013); «Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии в современном образовательном пространстве» (Москва, 2013); международных конгрессах «Детский церебральный паралич и другие нарушения движения» (Москва, 2014, 2016, 2017); «Современные технологии коррекционно-педагогической работы с детьми с особыми образовательными потребностями» (Москва, 2018); «Логопедическая помощь в условиях специального и инклюзивного образования: традиции и инновации» (Москва, 2019).

– на Всероссийских и межрегиональных конференциях: «Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: специальное и инклюзивное образование» (Москва, 2014); «Комплексная реабилитация детей с расстройствами аутистического спектра в системе непрерывного образования» (Москва, 2015); «I Всероссийский съезд дефектологов» (Москва, 2015); «Раннее развитие и коррекция: теория и практика» (Москва, 2016); «II Всероссийский съезд дефектологов» (Москва, 2017); «Раннее и дошкольное образование в системе непрерывного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья» (Москва, 2017); «Актуальные проблемы современного раннего и дошкольного образования детей с инвалидностью и ОВЗ» (Москва, 2019); «Коммуникативный подход в системе специального и инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья» (Москва, 2019).

Публикации результатов исследования. По теме диссертационного исследования опубликовано 19 работ (в том числе 5 работ в изданиях, рекомендованных ВАК РФ), общим объемом 7,34 п.л.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, списка литературы, содержащего 295 источников. Общий объем работы – 194 страницы. Основной текст содержит 9 рисунков и 17 таблиц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** дается обоснование актуальности темы исследования, определяются его цель, объект, предмет, гипотеза, задачи, методология и методы исследования; обосновываются научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы; формулируются положения, выносимые на защиту.

В первой главе «*Современное состояние проблемы формирования социальных навыков у детей раннего возраста с ДЦП*» представлен многоаспектный анализ специальной психолого-педагогической и медицинской литературы по проблеме исследования, отражающий современные тенденции в области раннего сопровождения детей с ОВЗ, в том числе с двигательной церебральной патологией.

Идеи Л.С. Выготского о социальном подходе к пониманию аномального развития, о сложном динамическом взаимодействии факторов биологического и социального порядка в развитии ребенка вызывают особый интерес современных исследователей. Учеными доказано, что процесс социализации, формирование социальных навыков базируется на взаимодействии двух сторон деятельности – освоении предметного мира и освоении отношений между людьми (Л.С. Выготский, Б.Г. Ананьев, Л.И. Божович, А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина и др.). Подчеркивается важность процесса общения ребенка со взрослым – главного источника развития ребенка (Л.С. Выготский, Л.Н. Галигузова, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, Б.Ф. Ломов, В.С. Мухина, А.Г. Рузская, Е.О. Смирнова и др.). Целый ряд работ отечественных (Л.И. Акатов, Б.Г. Ананьев, Г.М. Андреева, А.Г. Асмолов, Н.Ф. Голованова, Е.М. Дубовская, И.С. Кон, И.А. Коробейников, Б.Ф. Ломов, А.В. Мудрик, Б.Д. Парыгин, Е.Е. Сапогова, Л.И. Спиридонов, Д.И. Фельдштейн и др.) и зарубежных исследователей (У. Бронфенбреннер, Л. Колберг, Ч. Кули, Дж. Г. Мид, Ж. Пиаже, Б. Скиннер, З. Фрейд, Э. Эриксон и др.) посвящен изучению возрастных особенностей социального развития.

Освоение социального опыта происходит в процессе овладения социальными навыками. Большинство отечественных и зарубежных исследователей рассматривают социализацию индивида как длительный процесс, начинающийся с момента рождения и продолжающийся до конца его сознательной жизни. (Б.Г. Ананьев, Г.М. Андреева, А.Г. Асмолов, Н.Ф. Голованова, И.С. Кон, И.А. Коробейников, Л.В. Мардахаев, А.В. Мудрик, Т. Парсонс, Е.Е. Сапогова, Д.И. Фельдштейн).

Процесс социализации совершается на основе постоянного преломления внешне средовых влияний через внутренние условия, качество социальной ситуации определяет своеобразие этого процесса. И.А. Коробейников отмечает, что под социализацией понимается такая динамическая психосоциальная структура, которая обеспечивает интеграцию и отражение различных влияний на индивида в процессе его развития.

Следует отметить возрастающий интерес к вопросам своеобразия социального развития детей с ОВЗ (Д.И. Бойков, Л.А. Данилова, Е.С. Дикаева, А.В. Закрепина, Е.М. Ишмуратова, И.А. Коробейников, А.В. Кроткова, С.Б. Лазуренко, Е.А. Медведева, А.К. Махова, В.Б. Никишина, О.В. Полозова, Ю.А. Разенкова, В.В. Серова, Л.Ф. Хайртдинова и др.), особенно в контексте оказания ранней помощи. Своевременно оказанная ранняя помощь и коррекция отклонений в развитии у детей первых лет жизни дают исключительную возможность «сгладить» имеющиеся проблемы в развитии, а в ряде случаев устранить их, обеспечив тем самым максимально полноценное общее развитие ребенка (Е.Ф. Архипова, Е.Р. Баенская, И.А. Выродова, Н.Ю. Григоренко, О.Е. Громова, Е.А. Екжанова, Л.М. Кобринина, Т.П. Кудрина, С.Б. Лазуренко, Э.И. Леонгард, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев, Е.М. Мастюкова, Г.А. Мишина, Г.Ю. Одинокова, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, Л.И. Фильчикова, Г.В. Чиркина, Е.В. Шереметьева, О.В. Югова).

Результаты изучения своеобразия развития детей с церебральным параличом отражены в целом ряде исследований, в практическую работу внедрены коррекционно-педагогические методики различного целевого назначения (А.Я. Абкович, Р.Д. Бабенкова, А.А. Гусейнова, Л.А. Данилова, М.В. Ипполитова, А.В. Кроткова, Е.Н. Крутякова, Г.В. Кузнецова, И.Ю. Левченко, Е.Т. Логинова, Е.М. Мастюкова, Т.Ю. Моисеева, И.И. Панченко, О.Г. Приходько, Н.В. Симонова, И.А. Смирнова, О.В. Титова и др.).

Накоплен опыт коррекционно-педагогической работы с детьми с ОВЗ, созданный на основе изучения их нарушений в развитии, в том числе специфических аспектов социального развития. Ю.А. Разенкова детально изучила и описала типологию общения различных групп детей раннего возраста с ОВЗ с близкими взрослыми. На этой основе были разработаны технология предупреждения трудностей в развитии общения детей и их родителей. Разработанный подход позволяет учитывать характер и степень выраженности первичного нарушения развития при подборе «обходных путей» и специальных средств коммуникации. Результаты и апробация технологий предупреждения и преодоления трудностей развития общения показали, что перестройка коммуникативного поведения близких взрослых с детьми с выраженными трудностями развития общения позволяет предотвратить отклонения от логики онтогенеза общения и нарастание отставания в социально-эмоциональном развитии. С.Б. Лазуренко подчеркивает значимость систематического психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка раннего возраста с нарушениями здоровья, предотвращающего вторичные отклонения в развитии в случае перинатального поражения ЦНС. Е.В. Шереметьева выявила, что овладение средствами родного языка происходит только в процессе социальной коммуникации. Особенности развития эмоциональной сферы у детей раннего возраста отражены в работе Е.М. Ишмуратовой. Специфичность формирования социальной компетентности у детей дошкольного возраста с ОВЗ освещена в работах А.К. Маховой, О.В. Полозовой, В.В. Серовой.

А.В. Закрепина, изучая особенности социального развития умственно отсталых дошкольников, предложила уровневое деление данной группы детей. Автором были выделены элементарный, первоначальный, начальный уровни социального развития. Исследование особенностей формирования первоначальных представлений о себе у дошкольников с нарушением интеллекта (Л.Ф. Хайрtdинова) показало наличие различного уровня сформированности первоначальных представлений о себе, преобладание низкого и очень низкого уровня представлений.

Система ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с ДЦП представлена в работе О.Г. Приходько. Автор подчеркивает значимость раннего коррекционно-развивающего воздействия, важность взаимодействия ребенка с окружающим миром на основе использования знаковых средств общения, значимость показателей динамики «социальной ситуации развития». Ведущую роль взрослого в социальном развитии и воспитании дошкольников с церебральным параличом подчеркивает А.В. Кроткова. Именно взрослый является первоначальным

источником информации, транслирующим ребенку многообразие межличностного и предметного социального мира, выступая носителем эталонов, выработанных в ходе исторического развития общества. Изучая становление коммуникативных навыков у детей раннего возраста с ДЦП, Е.Н. Крутякова указывает на значимость включения детей в позитивно мотивированную социально значимую адекватную двигательному и интеллектуальному состоянию деятельность, развитие активности и самостоятельности в коммуникативной деятельности.

Многоаспектный анализ психолого-педагогической литературы позволяет сделать вывод о том, что развитие системы психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, в том числе детей с церебральным параличом не теряет своей актуальности и выдвигает новые требования дальнейшего совершенствования концептуальных подходов к содержанию коррекционно-развивающего обучения, гармоничному развитию личности ребенка, его социализации.

Анализ специальной литературы по проблеме исследования показывает, что необходимо осуществлять комплексный дифференцированный подход в изучении предпосылок развития социальных навыков в структуре дизонтогенеза, что отвечает требованиям современной специальной педагогики по отношению к ранней комплексной психолого-педагогической диагностике и коррекционно-развивающей помощи детям раннего возраста с церебральным параличом.

Во второй главе *«Экспериментальное изучение сформированности социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом»* представлены теоретические положения, цель, задачи, методы, методика проведения констатирующего эксперимента, его анализ и результаты.

Исследование проводилось на базе стационарного отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС Российской Детской Клинической больницы ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России с 2009 по 2021 г. Было исследовано 163 ребенка раннего возраста, из них 128 первично поступивших детей с диагнозом «детский церебральный паралич». Диагноз «спастическая диплегия» был у 117 детей (91%), гемипаретическая форма была у 11 детей (9%). На момент первичного обследования всем детям экспериментальной группы было 2 года – 2 года 1 месяц. Дальнейшее психолого-педагогическое и логопедическое обследование проводилось методом контрольных срезов два – три раза в год в течение 1 года 6 месяцев в период стационарного лечения каждого ребенка при поступлении и при выписке. Длительность каждого курса реабилитации составляла 4-5 недель. Для сравнительного анализа обследовалась группа детей раннего возраста с нормативным развитием с соматической патологией в количестве 35 человек, которые проходили лечение в РДКБ.

Целью констатирующего эксперимента было изучение индивидуального уровня сформированности основных линий развития (социального, познавательного, речевого, двигательного); при этом определялся уровень

актуального развития ребенка и зона его ближайшего развития. Диагностическая программа исследования была составлена на основе изучения психолого-педагогических методик А.В. Закрепиной, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенковой.

В ходе констатирующего эксперимента наиболее подробно изучались особенности эмоциональной сферы, контактности, сформированности потребности в общении со взрослым, средства и формы общения, основные способы усвоения общественного опыта; определялся уровень сформированности представлений о себе, близких и чужих взрослых, сверстниках; уровень сформированности навыков самообслуживания. Социальный статус ребенка определялся в ходе бесед с родителями, при заполнении ими анкеты в течение всего хода обследования, наблюдения за детьми и в процессе индивидуального обучающего эксперимента.

Оценка уровня сформированности социальных навыков проводилась по четырехбалльной шкале, где примитивный (низкий) уровень соответствовал 1 баллу (отсутствие навыка), средний уровень соответствовал 2 баллам (неполная сформированность навыка), недостаточный уровень – 3 баллам (недостаточная сформированность навыка), высокий уровень – 4 баллам (нормативная сформированность навыка). По результатам исследования проводилась суммарная балльная оценка сформированности компонентов социального развития. Минимальное количество баллов было у детей с примитивным уровнем социального развития – 7-8 баллов. У детей со средним уровнем социального развития – 13-16 баллов. У детей с недостаточным уровнем социального развития – 18-21 балл. У детей с высоким уровнем социального развития – 27-28 баллов. Оценка уровня развития навыков самообслуживания проводилась отдельно.

На момент проведения констатирующего эксперимента показатели степени выраженности двигательных расстройств у детей с ДЦП были следующими: тяжелая степень двигательных нарушений отмечалась у 32 % детей – только некоторые из них удерживали голову, но самостоятельно не сидели, не ходили; умеренно выраженные двигательные расстройства наблюдались у 46% детей – они удерживали голову, некоторые самостоятельно сидели, но все они самостоятельно не ходили; легкие двигательные нарушения были у 22% детей – они самостоятельно сидели, стояли у опоры, ходили с поддержкой.

На момент первичного обследования состояние функциональных возможностей кистей и пальцев рук у 30% детей было крайне низким (отсутствовал целенаправленный захват, некоторые дети могли удержать вложенный предмет). У 41% детей объем движений был строго ограничен (они удерживали вложенный предмет, захватывали его, иногда осуществляли простые манипуляции с предметами). У 25% детей отмечалось ограничение объема и точности движений кистей и пальцев рук (они выполняли манипуляции с предметами, но дифференцированные движения были им не доступны). Только 4% детей целенаправленно осуществляли манипуляции с предметами и выполняли тонкие дифференцированные движения пальцами рук.

В процессе проведения констатирующего эксперимента было выявлено, что не владели никакими, даже элементарными навыками самообслуживания 37% детей. Другая группа детей – 35% только придерживали бутылочку или чашку рукой непродолжительное время, навыки опрятности у них не были сформированы, мотивация к овладению навыками была низкой. 26% детей постоянно нуждались в помощи взрослого во время приема пищи, просились на горшок в дневное время, частично помогали одевать себя (по просьбе взрослого протягивали руки, ноги) или раздевать (снимали шапку, носки, варежки). Только 2% детей владели простыми навыками опрятности и самообслуживания, но испытывали потребность в постоянной помощи со стороны близких. Хотелось бы отметить, что 15% детей, имеющих тяжелые и умеренно выраженные двигательные нарушения, не владели навыками самообслуживания, но понимали назначение навыка и сигнализировали о своих потребностях любыми возможными средствами (хныкали, кричали, проявляли двигательное беспокойство, пытались привлечь внимание взрослого любыми доступными им невербальными и вербальными способами).

Необходимо отметить, что наличие двигательной патологии оказывало негативное влияние на уровень сформированности навыков самообслуживания.

Уровень речевого развития 94% детей был низким. Часть детей – 29% находились на доречевом уровне развития. 51% детей пользовались лепетом, звукоподражаниями, отдельными лепетными словами. 14% детей произносили отдельные слова, но фразы не было. 6% детей произносили простую фразу из двух слов.

У 19% детей была выраженная задержка познавательного развития. Умеренно выраженная задержка познавательного развития отмечалась у 42% детей. Легкая задержка познавательного развития была у 30% детей. Только 9% детей по уровню развития познавательной деятельности соответствовали возрастной норме.

Социальное и познавательное развитие не были тождественны, но были близки по уровневым показателям. Не было выявлено прямой взаимосвязи между уровнем социального, двигательного и речевого развития.

По результатам констатирующего эксперимента все дети экспериментальной группы в зависимости от уровня социального развития были разделены на четыре группы (Рис. 1). Основными критериями выделения определенного уровня являлись качественные и количественные показатели социального развития. Все дети ЭГ характеризовались различными показателями социального развития. При качественном анализе результатов данных каждой из групп выявились вариативные сочетания особенностей социальных навыков и показателей других линий развития. Представим характеристику вариативных групп. Отметим, что в каждую из четырех групп оказались включены дети с различной степенью тяжести двигательной патологии (как с тяжелой двигательной патологией, так и с недостаточным уровнем развития двигательных навыков), различными показателями доречевого и речевого развития.

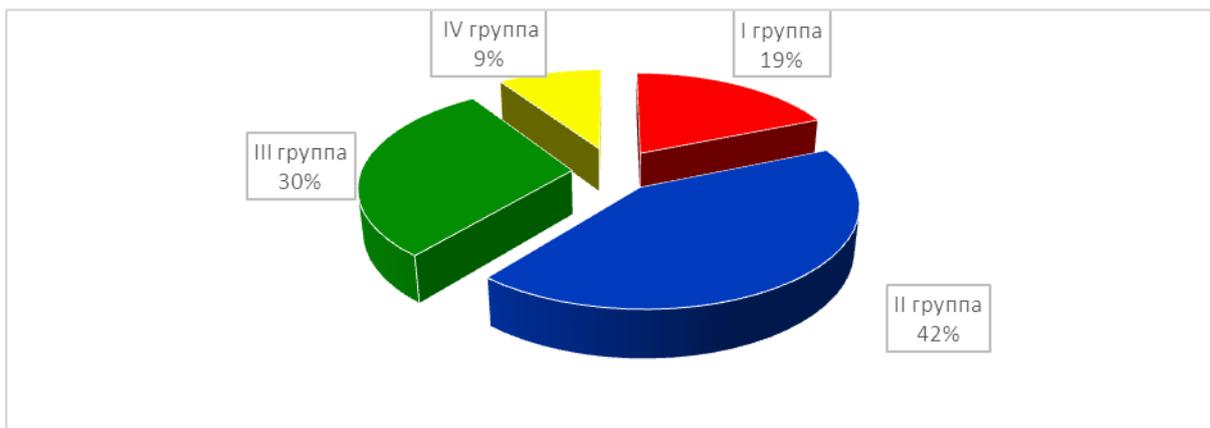


Рис.1 Распределение детей по группам социального развития

I группа (24 ребенка – 19%) – дети с примитивным (низким) уровнем социального развития (показатели составили 7-8 баллов). Дети данной группы не вступали в эмоциональный контакт, не реагировали на обращения взрослого. Было отмечено наличие низкого эмоционального фона, преобладание негативных аффективных реакций, эмоции детей были не дифференцированы. Дети не использовали никаких средств общения. У данной группы детей практически отсутствовали довербальные средства общения, отмечался кратковременный ответный взгляд на лицо взрослого, было наличие единичных голосовых реакций. Дети не реагировали на собственное имя, не дифференцировали «близких» и «чужих» взрослых, не подражали их действиям. Дети не осуществляли совместных действий со взрослым. Они не различали даже интонацию голоса взрослого (ласковый и сердитый тон голоса). Познавательный и игровой интерес к игрушкам не был сформирован.

II группа (54 ребенка – 42%) – дети со средним уровнем социального развития (13-16 баллов). У детей данной группы имела место низкая потребность в установлении и поддержании контакта с окружающими. Дети с трудом вступали в эмоциональный контакт, не проявляли в нем заинтересованность. Эмоциональные и мимические реакции были стереотипными, бедными. Иногда они использовали невербальные средства общения (крик, взгляд, улыбку). В общении они использовали отдельные слоги, иногда соотнесенные с хорошо знакомыми предметами, действиями. Некоторые дети использовали несколько социальных жестов после стимуляции со стороны взрослого (указательный жест, «дай», «пока»). Они реагировали на собственное имя, показывали по просьбе взрослого 1-2 части лица и тела после стимуляции. Дети выделяли близкого взрослого, избегали общения с незнакомыми людьми, не проявляли интереса к ровесникам. Они владели незначительным набором навыков адекватного социального поведения в знакомой ситуации при вербальном контроле со стороны взрослого. Понимание обращенной речи было строго ограничено хорошо знакомой бытовой ситуацией. Дети проявляли непродолжительный интерес к игрушкам. Они подражали единичным простым действиям после многократной стимуляции.

III группа (38 детей – 30%) – дети с недостаточным уровнем социального развития (18-21 балл). Дети избирательно вступали в контакт в доступной им форме (эмоциональной, жестово-мимической, речевой). Эмоциональные реакции в целом были адекватны ситуации, но были недостаточно дифференцированы. Дети использовали различные невербальные средства общения (улыбку, выразительный взгляд, мимику, голосовые реакции, социально принятые жесты, движения – вручение предмета, притягивание, его отталкивание). Речевые средства общения (отдельные лепетные слова и звукоподражания, соотнесенные с предметами и действиями) дети использовали после небольшой стимуляции со стороны взрослого. Они узнавали себя в зеркале, на фотографиях, показывали части лица и тела. Выделяли близкого взрослого, дифференцировали «своих» и «чужих». Дети соблюдали некоторые знакомые социальные нормы и правила поведения в хорошо знакомой ситуации. Понимание обращенной речи было ограничено бытовой ситуацией (дети выделяли по слову близких, предметы, игрушки, выполняли различные знакомые, отработанные речевые инструкции). Они проявляли интерес к игрушкам (хотя и недостаточно стойкий), действиям с ними, подражали действиям взрослого в соответствии с двигательными возможностями.

IV группа (12 детей – 9%) – дети с высоким уровнем социального развития (27-28 баллов). Дети данной группы легко и быстро вступали в контакт, проявляли в нем заинтересованность. Эмоции детей были ярко окрашены, хорошо дифференцированы. Дети понимали контрастные эмоции окружающих. Они активно использовали любые доступные им средства общения (невербальные, предметно-действенные, речевые). Многие дети пользовались в речевом общении общеупотребительными словами, некоторые – фразами (из 2-3 слов). Они вступали в элементарный диалог со взрослыми и сверстниками, проявляли интерес в ходе общения. Отзывались на собственное имя, показывали части лица, тела, узнавали себя в зеркале, на фотографиях, осознавали свою половую принадлежность. Они выделяли близких взрослых, четко дифференцировали «своих» и «чужих», стремились играть рядом со сверстниками. Дети соблюдали социальные нормы и правила поведения в различных ситуациях: понимали и использовали социально принятые жесты. Они проявляли стойкий избирательный интерес к игрушкам, осуществляли предметные и предметно-игровые действия, использовали предметы обихода и орудия в соответствии с социальными нормами по их функциональному назначению. Дети понимали обращенную речь на бытовом уровне, выполняли простые и сложные речевые инструкции.

Констатирующий эксперимент позволил не только оценить степень сформированности социальных навыков, но и дал возможность выявить дисгармоничный, неравномерный характер отставания в развитии – 68% детей, равномерная задержка основных линий развития имела место у 32% детей. Наблюдалась неоднородность и своеобразие проявления отклонений в социальном развитии детей раннего возраста с церебральным параличом.

В ходе анализа результатов психолого-педагогического изучения детей экспериментальной группы были сформулированы следующие выводы:

- Эмпирическое исследование показало крайнюю неоднородность развития социальных навыков у детей раннего возраста с ДЦП. По уровню развития социальных навыков дети раннего возраста с церебральным параличом были разделены на четыре группы в зависимости от структуры нарушений: примитивный (низкий) уровень социального развития, средний уровень социального развития, недостаточный уровень социального развития, высокий уровень социального развития.
- Констатирующий эксперимент позволил показать внутрифункциональную неравномерность уровня сформированности структурных компонентов социального развития и степень их выраженности. Выявлен дисгармоничный, неравномерный характер отставания в развитии у 68% детей экспериментальной группы, равномерная задержка основных линий развития имела место у 32% детей.
- В целом уровень социально-эмоционального развития был близок к уровню познавательного развития и опережал уровень двигательного и речевого развития. Уровень познавательного развития у большинства детей был выше уровня речевого развития. Уровень развития предметной деятельности зависел от уровня познавательного развития и частично от уровня функциональных возможностей кистей и пальцев рук. Тяжелые речедвигательные нарушения препятствовали развитию речевых средств общения.
- Особенности социального развития детей раннего возраста с церебральным параличом обусловлены не только двигательными нарушениями, особенностями психического и речевого развития, но и характером взаимодействия родителей с ними и условиями воспитания в семье.

Обследование сформированности социальных навыков у детей раннего возраста с двигательной церебральной патологией позволило определить актуальный уровень развития социальных навыков, установить степень выраженности их отставания, определить основные направления коррекционно-развивающей работы в виде специально разработанных дифференцированных программ обучения.

В третьей главе «Комплексная дифференцированная коррекционно-развивающая работа по формированию социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом» представлена система коррекционно-развивающего обучения детей третьего-четвертого года жизни с двигательной церебральной патологией.

Формирующий эксперимент осуществлялся на протяжении полутора-двух последующих лет в рамках системного личностно-ориентированного подхода к разработке вариативных коррекционно-развивающих индивидуальных программ обучения и воспитания с учетом актуального уровня развития социальных навыков

и специфических особенностей детей. Выявленные в ходе констатирующего эксперимента вариативные особенности нарушений компонентов социального развития позволили определить основные задачи, содержание и технологии индивидуальной коррекционно-развивающей помощи, реализуемой в форме реабилитационных циклов. Так же проводились мероприятия по развитию психолого-педагогической и социальной компетентности родителей (в виде бесед, консультаций, серии обучающих коррекционно-развивающих занятий в присутствии родителей). Определялись основные задачи самостоятельных коррекционно-развивающих занятий, проводимых самими родителями между реабилитационными циклами, проводилось обучение технологиям продуктивного взаимодействия с ребенком, обсуждалась необходимость ведения дневников наблюдений.

В формирующем эксперименте приняли участие 64 ребенка экспериментальной группы (ЭГ), начиная с возраста 2-х лет и позже. Для всех детей проводился комплекс медико-психолого-педагогических реабилитационных занятий, в которых участвовали медицинские работники больницы (невролог, детский психиатр, врач и инструктор ЛФК, ортопед, физиотерапевт) и специалисты сопровождения психолого-педагогического профиля (логопед-дефектолог и воспитатель). Остальные 64 ребенка, дети контрольной группы (КГ), периодически получали несистематическую помощь в связи с частыми выписками вследствие респираторных инфекционных заболеваний.

Исходными теоретическими положениями коррекционно-развивающего обучения были следующие:

- организация занятий в рамках ведущей деятельности;
- онтогенетически последовательное поэтапное коррекционное воздействие;
- комплексная работа специалистов медико-психолого-педагогического блока;
- системный личностно-ориентированный подход к разработке коррекционно-развивающих программ обучения и воспитания;
- тесное взаимодействие с родителями и ближайшим окружением ребенка.

Учитывая выявленные особенности развития детей, были определены *общие задачи обучающего эксперимента*:

- разработать комплекс коррекционно-развивающих занятий, направленных на преодоление нарушений формирования социальных навыков у детей третьего года жизни с церебральным параличом, включающий методику оценки исходного и итогового уровня развития социальных навыков;
- обеспечить социальное развитие ребенка в процессе обучения и воспитания на основе оптимального сочетания возможностей образования, потребностей ребенка, интересов семьи;
- расширять и обогащать эмоциональный опыт детей;
- формировать способность ребенка к произвольной регуляции деятельности через овладение знаково-символическими средствами на основе подчинения поведения

системе социальных правил, регулирующих поведение;

- формировать навыки опрятности и самообслуживания в соответствии с двигательными возможностями ребенка;
- экспериментально доказать эффективность использования данных программ в коррекционно-развивающей работе.

Коррекционно-развивающая работа осуществлялась дифференцированно в зависимости от принадлежности ребенка к одной из четырех групп.

С детьми, находящимися на *примитивном (низком) уровне (I группа)* развития социальных навыков проводилась работа по формированию улыбки в ответ на позитивное эмоциональное обращение взрослого. Постепенно формировалось умение дифференцировать «близких» и «чужих» взрослых, реагировать на обращение по имени (поворачивать голову, смотреть в сторону обращающегося по имени взрослого), умение проявлять в процессе общения эмоциональные ориентировочные «реакции на новизну». Поощрялись любые попытки удерживать вложенную в руку игрушку, совершать простые неспецифические манипуляции с предметами, проявлять ориентировочно-исследовательскую активность.

С детьми, находящимися на *среднем уровне (II группа)* развития социальных навыков проводилась работа по формированию у ребенка знания своего имени, адекватного эмоционального реагирования на «близких» и «чужих» взрослых, стремления подражать эмоциональным, жестово-мимическим, голосовым реакциям взрослого (использовать эмоционально окрашенные возгласы, лепетные слова), умения использовать невербальные средства общения (мимику, социальные жесты согласия, несогласия, приветствия, прощания). Детей постепенно учили проявлять интерес к совместной со взрослым предметно-орудийной деятельности, использовать простые обобщенные способы действий с предметами, адекватно реагировать на одобрение и порицание, проявлять эмоциональные реакции в соответствии с социально принятыми нормами, стимулировалось ориентировочно-исследовательское поведение, познавательный интерес к окружающему социальному пространству, живой и неживой природе.

У детей, находящихся на *недостаточном уровне (III группа)* развития социальных навыков, формировались представления о своей именной, возрастной и телесной принадлежности, проводилась работа по формированию умения проявлять инициативу в ходе общения, привлекать внимание взрослого; обогащались представления об окружающем предметном мире, функциональном назначении предметов, умение пользоваться предметами-заместителями в процессе предметной деятельности, играть рядом со сверстниками, позитивно взаимодействовать (общаться) с окружающими. Совершенствовалось умение понимать эмоции окружающих, адекватно эмоционально реагировать на просьбы и замечания взрослого (можно, нельзя, хорошо, плохо).

У детей, находящихся на *высоком уровне (IV группа)* развития социальных навыков, формировались представления о самоидентификации (именной, телесной,

возрастной, половой), умения говорить о своих предпочтениях, обращаться с просьбой, благодарить за помощь, выражать желания, отказываться в социально одобряемой форме. Детей поощряли адекватно реагировать на требования взрослых, проявлять послушание, оценивать свои поступки (хорошо, плохо, так нельзя и др.), закреплялось эмоциональное положительное отношение к совместным играм со взрослыми, ровесниками, умение проявлять чувства эмпатии, сопереживания по отношению к больному ребенку или взрослому, выполнять простые бытовые действия по просьбе взрослого.

При формировании навыков самообслуживания учитывался не только уровень двигательных возможностей ребенка, но и уровень познавательного развития, наличие мотивации к овладению различными навыками. У одних детей поощрялись любые попытки удерживать вложенную в руки бутылочку, тянуть руки к бутылочке, пытаться пить из нее, открывать рот при виде ложки, снимать полугустую пищу с ложки губами. С другими детьми проводилась работа по формированию умения пить из чашки, удерживать ложку в кулачке и доносить до рта с помощью взрослого (с густой пищей), тянуть руки к воде, после умывания к полотенцу, самостоятельно раздеваться (снимать шапку) и сигнализировать о своих физиологических отправлениях. С частью детей проводилась работа по овладению умением пить из чашки, есть ложкой, мыть руки, умываться, раздеваться (снимать шапку, штаны, кофту), частично самостоятельно одеваться (надевать носки, трусы, штаны, обувать ботинки). У небольшой части детей развивалось умение пить и есть самостоятельно, пользоваться ложкой и салфеткой, раздеваться полностью, частично одеваться (с небольшой помощью взрослого), контролировать навыки опрятности (с учетом уровня двигательного развития ребенка).

Педагогическое наблюдение выявило, что детям с достаточно высоким уровнем познавательного развития и тяжелой двигательной патологией была присуща более высокая мотивация к пониманию назначения навыков самообслуживания и овладению данными навыками, чем детям с легкими двигательными расстройствами и выраженной задержкой психического развития.

После окончания обучающего эксперимента по формированию социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом с целью проверки эффективности предложенных программ коррекционно-педагогического воздействия был проведен контрольный эксперимент, направленный на выявление динамики в компенсации нарушений развития социальных навыков. Контрольный эксперимент проводился на основе базового комплекса обследования. Сравнение между экспериментальной и контрольной группами проводилось при помощи непараметрического критерия для 2 независимых выборок (критерий U-Манна-Уитни). По всем показателям обнаружены различия на уровне высокой статистической значимости ($p \leq 0,01$).

Анализ динамики количественных и качественных результатов показал следующее (Рис. 2). Наиболее интенсивно развивались *эмоциональная сфера*,

умение вступать в контакт, использовать адекватные *средства и форму общения*: высокий уровень развития показали 21% детей ЭГ и 12% КГ; 39% ЭГ и 34% КГ продемонстрировали недостаточный уровень; средний уровень развития был у 30% ЭГ и у 39% КГ; примитивный (низкий) уровень наблюдался у 10% детей ЭГ и у 15% КГ.

На высоком уровне *самоидентификации*, показателей сформированности представлений о «близких» и «чужих» оказались 21% детей ЭГ и 12% КГ; недостаточный уровень отмечался у 37% ЭГ и у 34% КГ; 32% ЭГ и 39% КГ были на среднем уровне развития самоидентификации; 10% детей ЭГ и 15% КГ остались на примитивном (низком) уровне развития.

Способы усвоения общественного опыта у 21% детей ЭГ и у 12% КГ оказались на высоком уровне развития; у 39% ЭГ и у 34% КГ – на недостаточном уровне; 30% ЭГ и 39% КГ показали средний уровень развития; 10% детей ЭГ и 15% КГ остались на примитивном (низком) уровне развития.

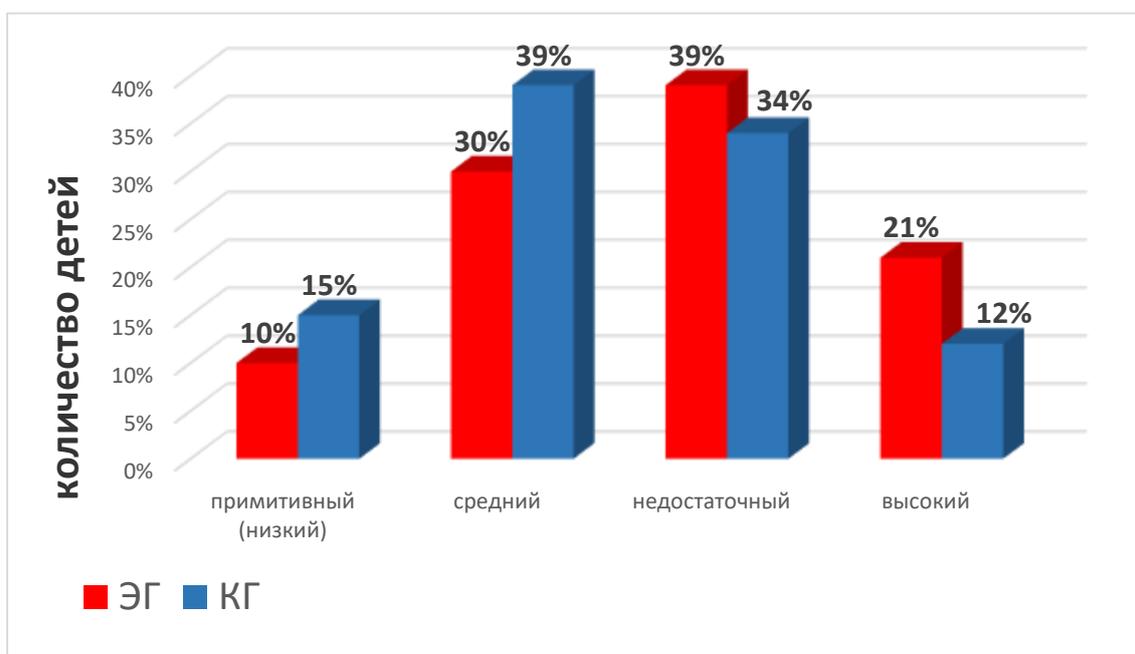


Рис. 2 Сведения о состоянии социальных навыков детей экспериментальной и контрольной групп по результатам обучающего эксперимента

В результате реализации коррекционно-развивающей работы была выявлена часть детей (7%) с примитивным уровнем развития социальных навыков, обусловленным не двигательной церебральной патологией, а последствиями раннего органического поражения ЦНС. При этом ведущими в структуре нарушений были выраженная задержка познавательного развития в сочетании с выраженной задержкой развития социальной, речевой и двигательной сфер. В последующие годы у этих детей подтвердился диагноз «нарушение интеллекта, синдром двигательных расстройств».

Необходимо отметить, что положительная динамика у большинства детей отмечалась уже на начальных этапах обучения, что проявлялось в повышении эмоциональной активности, возникновении положительного эмоционального отношения к близким и другим окружающим на ранних этапах коррекционно-развивающей работы. Эмоционально-социальная сфера, познавательная деятельность развивались наиболее интенсивно, в то время как развитие навыков самообслуживания проходило значительно медленнее. В связи с наличием двигательных нарушений, а у многих детей в сочетании с отклонениями в познавательном развитии, своевременном формировании мотивации, наличием чрезмерной гиперопеки со стороны родителей, овладение навыками самообслуживания вызывало большие трудности. Дети длительное время нуждались в помощи взрослых. В случае тяжелых двигательных нарушений овладение навыками самообслуживания в полном объеме не представлялось возможным.

Важным направлением работы было обеспечение сотрудничества родителей и педагогов. Поэтапное обучение родителей коррекционно-развивающим технологиям, активное участие родителей в коррекционной работе, преемственность и единство требований, помощь специалистов в организации развивающей среды позволило выявить оптимальные формы совместной деятельности, явилось важным условием процесса успешной социализации детей с двигательной церебральной патологией.

Результатом проведенного обучающего эксперимента был более высокий уровень овладения социальными навыками детьми третьего года жизни с церебральным параличом. Также заметно расширилась социальная компетентность детей, повысилась степень активности в использовании знаково-символических средств общения, а также регуляторных механизмов, позволяющих контролировать свое социальное поведение. Обогащение социальных представлений и социального опыта значительно расширило сферу межличностного взаимодействия, социальной компетентности, представлений об окружающем.

Комплексное поэтапное формирование социальных навыков детей раннего возраста в процессе ведущей деятельности значительно повысило эффективность коррекционно-развивающего обучения детей раннего возраста с ДЦП.

Все дети экспериментальной группы, которые прошли курс коррекционно-развивающего обучения в период раннего детства, показали положительную динамику в развитии социальных навыков в возрасте 6-8 лет. Положительная динамика в овладении социальными навыками и социальной адаптации свидетельствует о значительном коррекционно-развивающем потенциале предложенных программ обучения. У детей с тяжелой двигательной патологией появилось желание и возможность вступать и поддерживать контакт с окружающими детьми и взрослыми; дети стали чаще проявлять интерес к окружающим взрослым и другим детям.

В **заключении** диссертационного исследования подведены общие итоги и сформулированы выводы:

- Диагностическая программа оценки сформированности социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом позволяет выявить индивидуальные особенности различных компонентов их развития, что существенно расширяет теоретические представления о закономерностях и особенностях социального развития детей с двигательной церебральной патологией.
- Дети раннего возраста с двигательной церебральной патологией представляют собой крайне неоднородную группу не только по уровню сформированности компонентов социального развития, но и по уровню сформированности основных линий развития (двигательного, познавательного, речевого). Выявлены четыре уровня социального развития детей раннего возраста с ДЦП: примитивный (низкий) уровень, средний, недостаточный и высокий уровень социального развития, что позволяет осуществлять дифференцированный подход при планировании и проведении коррекционно-развивающей работы.
- У большинства детей (91%) раннего возраста при ДЦП формирование всех компонентов социального развития запаздывает по времени возникновения.
- У большинства детей раннего возраста с церебральным параличом процесс формирования социальных навыков происходит только в ходе целенаправленного коррекционно-развивающего воздействия.
- Основой компенсации нарушений социального развития детей раннего возраста с двигательной церебральной патологией является специально разработанные дифференцированные программы, учитывающие специфические нарушения в развитии различных функциональных систем, актуальные и потенциальные возможности социально-личностного развития.
- В ходе проведения опытно-экспериментальной коррекционной работы были выявлены значительные потенциальные возможности детей третьего года жизни с церебральным параличом в овладении ими социальными навыками, в том числе коммуникативными.
- Активное включение родителей в коррекционно-развивающий процесс обеспечивает значительное повышение эффективности работы по формированию социальных навыков у данной группы детей.

Таким образом, полученные результаты исследования подтвердили справедливость гипотезы исследования и положений, выносимых на защиту, в диссертации решены поставленные задачи, цель диссертационного исследования достигнута. Полученные результаты исследования открывают перспективы изучения в дальнейшем новых путей преодоления нарушения социального развития у детей раннего возраста с ОВЗ.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях:

***Статьи в ведущих научных журналах, рекомендованных ВАК при
Минобрнауки России:***

1. Кондрашова, А.А. Результаты исследования социального развития детей раннего возраста с церебральным параличом / А.А. Кондрашова // Специальное образование: научно-методический журнал. – Екатеринбург, 2012. – № 2. – С. 80 – 86. (0,44 п.л.).
2. Кондрашова, А.А. Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья / О.Г. Приходько, А.А. Кондрашова // Специальное образование: научно-методический журнал. – Екатеринбург, 2014. – № 3. – С. 83 – 93. (0,68 п.л. / 0,34 п.л. авт. вкл.).
3. Кондрашова, А.А. Специфика социализации детей с особыми образовательными потребностями / А.А. Кондрашова // Проблемы педагогического современного образования. Сер.: Педагогика и психология. Сборник научных трудов: – Ялта: РИО ГПА, 2019. – Вып. 64. – Ч. 1. – С. 163 – 166. (0,37 п.л.).
4. Кондрашова, А.А. Своеобразие нарушения социального развития у детей раннего возраста с церебральным параличом / А.А. Кондрашова // Дефектология, 2020. – №2. – С. 73 – 80. (0,5 п.л.).
5. Кондрашова, А.А. Коррекционно-развивающая работа по формированию социальных навыков у детей раннего возраста с ДЦП / А.А. Кондрашова // Проблемы педагогического современного образования. Сер.: Педагогика и психология. Сборник научных трудов: – Ялта: РИО ГПА, 2021. – Вып. 70. – Ч. 1. – С. 190 – 193. (0,37 п.л.).

Статьи в других научных изданиях:

6. Кондрашова, А.А. Нарушения развития у детей с церебральным параличом / А.А. Кондрашова // Равные возможности – новые перспективы: материалы городской научно-практической конференции. – Ч. 2. – М.: МГПУ, 2009. – С. 168 – 176. (0,5 п.л.).
7. Кондрашова, А.А. Особенности развития детей раннего возраста с церебральным параличом / А.А. Кондрашова // Специальная педагогика и специальная психология: сборник научных статей участников IV международного теоретико-методологического семинара. Том 2. – М.: ЛОГОМАГ, 2012. – С. 69 – 74. (0,31 п.л.).
8. Кондрашова, А.А. Особенности организации коррекционной работы по развитию социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом / А.А. Кондрашова // Ранняя комплексная помощь в современном образовательном пространстве: материалы международной научно-практической конференции. – М.: Русская Речь, 2012. – С. 88 – 94. (0,43 п.л.).
9. Кондрашова, А.А. Развитие социальных навыков у детей раннего возраста с церебральным параличом / А.А. Кондрашова // Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии в современном образовательном

пространстве: сб. науч. ст. по мат-лам международной научно-практ. конф. – М.: МГПУ, 2013. – С. 78 – 82. (0,25 п.л.).

10. Кондрашова, А.А. Вопросы включения детей раннего возраста с церебральным параличом в окружающее социальное пространство / А.А. Кондрашова // Актуальные проблемы междисциплинарного подхода к этапной комплексной реабилитации детей с церебральным параличом: материалы научно-практического семинара с международным участием. – М.: МГПУ, 2013. – С. 80 – 85. (0,31 п.л.).

11. Кондрашова, А.А. Своеобразие интеграции детей раннего возраста с церебральным параличом в социально-нормативное пространство / А.А. Кондрашова // Междисциплинарный подход к сопровождению детей с церебральным параличом в системе образования: материалы городской межрегиональной научно-практической конференции. – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – С. 79 – 83. (0,31 п.л.)

12. Кондрашова, А.А. Технология коррекционно-педагогической работы по формированию социальных навыков у детей раннего возраста с детским церебральным параличом / А.А. Кондрашова // Ребенок с ограниченными возможностями здоровья в едином образовательном пространстве: сборник материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием (19-20 декабря 2014 года). – М.: ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. – Т.2. – С. 58 – 62. (0,31 п.л.)

13. Кондрашова, А.А. Расстройства аутистического спектра у детей раннего возраста с церебральным параличом / А.А. Кондрашова // Комплексная реабилитация детей с расстройствами аутистического спектра в системе непрерывного образования: в сб. Материалы научно-практической конференции (3 апреля 2015 года). – М.: ПАРАДИГМА, 2015. – С. 96 – 101. (0,37 п.л.).

14. Кондрашова, А.А. Своеобразие процесса социализации у детей с ограниченными возможностями здоровья / А.А. Кондрашова // Раннее развитие и коррекция: теория и практика: сборник научных статей по материалам научно-практической конференции (07-09 апреля 2016 г.) / Сост.: О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова, А.А. Гусейнова, А.С. Павлова. – М.: ПАРАДИГМА, 2016. – С. 124 – 134. (0,62 п.л.).

15. Кондрашова, А.А. Основной фактор успешной социальной интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья – своевременное развитие социальных навыков / А.А. Кондрашова // Раннее и дошкольное образование в системе непрерывного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: сб. науч. ст. по мат-лам научно-практ. конф. (22-23 марта 2017 г.) / Сост.: О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова, А.С. Павлова. – М.: ПАРАДИГМА, 2017. – С. 132 – 139. (0,43 п.л.).

16. Кондрашова, А.А. Основные принципы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в социум / А.А. Кондрашова //

Современные технологии коррекционно-педагогической работы с детьми с особыми образовательными потребностями: материалы Международной заочной научно-практической конференции / Сост.: О.Г. Приходько, А.В. Миронова, А.С. Павлова. – М.: ПАРАДИГМА, 2018. – С. 101 – 108. (0,43 п.л.).

17. Кондрашова, А.А. Нарушения социального развития у детей раннего возраста с двигательной церебральной патологией / А.А. Кондрашова // Актуальные проблемы раннего и дошкольного образования детей с инвалидностью и ОВЗ: сб. научн. ст. по материалам региональной научно-практической конференции (11–12 апреля 2018 г.) / Сост.: О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова, А.С. Павлова, А.В. Миронова. – М.: ПАРАДИГМА, 2018. – С. 161 – 167. (0,31 п.л.).

18. Кондрашова, А.А. Логопедическая помощь детям с церебральной двигательной патологией в условиях медицинского стационара / А.А. Кондрашова // Логопедическая помощь в условиях специального и инклюзивного образования: традиции и инновации: сб. науч. ст. по материалам Международной научно-практической конференции. – М.: Парадигма, 2019. – С. 158 – 164. (0,37 п.л.).

19. Кондрашова, А.А. Своеобразие развития коммуникативной деятельности у детей раннего возраста с двигательной церебральной патологией / А.А. Кондрашова // Коммуникативный подход в системе специального и инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья: сб. науч. ст. по мат-лам Межрегиональной научно-практической конференции. – М.: ПАРАДИГМА, 2019. – С. 146 – 152. (0,37 п.л.).