

Научная статья

УДК. 159.97

doi: 10.34822/2312-377X-2022-1-47-54

КОРРЕЛЯЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ РАЗВИТИЯ И ДИНАМИКИ ОНТОГЕНЕЗА ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Валерий Александрович Меренков^{1✉}, Татьяна Викторовна Чабаненко²

¹Сургутский государственный университет, Сургут, Россия

²Университет «Дубна», Дубна, Россия

¹merenkov_va@surgu.ru✉

²filtv83@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования взаимного опосредствования социальной ситуации развития и динамики онтогенеза детей с детским церебральным параличом. Актуальность исследования онтогенеза особых детей в рамках возрастной психологии и психологии развития обусловлена задачей обеспечения максимально доступной и эффективной социальной интеграции данной категории детей на разных возрастных этапах. Это делает недостаточным изучение особого развития только в предметном поле клинической (специальной) психологии и требует его рассмотрения как одного из вариантов культурного онтогенеза ребенка в целом. Предметом исследования выступили источники, процессы и примеры опосредствования психического онтогенеза ребенка с детским церебральным параличом со стороны социальной ситуации развития. Принципиальным условием исследования явилось представление онтогенеза детей с детским церебральным параличом как целостного процесса через призму продуктивных или непродуктивных новообразований в структуре межличностных отношений и деятельности больного ребенка. В исследовании приняли участие 50 детей в возрасте от 3 до 18 лет, а также их родители.

Ключевые слова: психический онтогенез, социальная ситуация развития, психологические новообразования, детский церебральный паралич

Для цитирования: Меренков В. А., Чабаненко Т. В. Корреляция содержания социальной ситуации развития и динамики онтогенеза детей с детским церебральным параличом // Северный регион: наука, образование, культура. 2022. № 1 (49). С. 47–54. DOI 10.34822/2312-377X-2022-1-47-54.

Original article

CORRELATION BETWEEN THE CONTENT OF THE SOCIAL SITUATION OF DEVELOPMENT AND THE ONTOGENY DYNAMICS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Valerii A. Merenkov^{1✉}, Tatiana V. Chabanenko²

¹Surgut State University, Surgut, Russia

²Dubna State University, Dubna, Russia

¹merenkov_va@surgu.ru✉

²filtv83@mail.ru

Annotation. The article presents the results of a study of the mutual mediation of the social situation of development and the ontogeny dynamics in children with cerebral palsy. The relevance of the study of ontogeny of special needs children in the framework of age-dependent and developmental psychology is due to the purpose of ensuring maximum availability and efficiency of social integration of such children at different age stages. It is impossible to do by studying special development only within the subject field of clinical (special needs) psychology and requires its consideration as one of the options of the child cultural ontogeny as a whole. The subject of the study is represented by sources, processes and examples of mediation of mental ontogeny of a child with cerebral palsy by the social situation of development. The principle con-

dition of the study was the representation of ontogeny of children with cerebral palsy as an integral process through the lens of constructive or destructive neoformations in the structure of interpersonal relationships and activities of a sick child. The study involved 50 children from 3 to 18 years old and their parents.

Keywords: mental ontogeny, social situation of development, psychological neoformations, cerebral palsy

For citation: Merenkov V. A., Chabanenko T. V. *Correlation Between the Content of the Social Situation of Development and the Ontogeny Dynamics in Children with Cerebral Palsy // Severny region: nauka, obrazovanie, cultura. 2022. No. 1 (49). P. 47–54. DOI 10.34822/2312-377X-2022-1-47-54.*

ВВЕДЕНИЕ

Специфика и содержание онтогенеза детей с отклонениями в развитии являются предметом активного исследования в психологии. Актуальность исследовательского интереса к этим аспектам, кроме их непосредственной научной значимости, в последние десятилетия подкрепляется все более отчетливо проявляющимся движением современного российского общества к интеграции детей и взрослых с ограниченными физическими возможностями в социальную действительность на правах активных ее участников. Такая общественная направленность обуславливает появление новых, в числе уже существующих, исследовательских задач в области изучения онтогенеза этой категории детей и взрослых.

Традиционно лейтмотивом психологических исследований в области детского дизонтогенеза, как показывают исторические обзоры Н. С. Завоеванной и Н. Н. Малофеева, являлось изучение закономерностей, условий и перспектив психического развития в ситуации морфофизиологической патологии, преимущественно центральной нервной системы [1, 2]. В начале 2000-х годов, отмечает Н. Н. Малофеев, стала отчетливо проявляться тенденция изменения общественного и государственного отношения к лицам с отклонениями в развитии в сторону большего принятия последних, зародившаяся в конце 80-х – 90-х годах XX века [2]. Эти изменения для профильного профессионального сообщества поставили во главу угла задачи не просто усиленного обучения детей с отклонениями в развитии, а обеспечения их максимальной психолого-социально-экономической интеграции в жизнь общества. При этом задача социальной интеграции детей с отклонениями в развитии в жизнь об-

щества традиционно представляется достаточно механистично – как встраивание и/или включение одного в другое, что, на наш взгляд, противоречит заявленным еще в работах Л. С. Выготского положениям об изначальной социальности ребенка [3]. Больной ребенок и его семья действительно в различной мере оказываются исключенными из системы общественных отношений, и их обоюдное развитие происходит по параллельной, а порой и обратной с другими людьми, траектории. Но это гораздо более содержательная проблема, нежели просто дефицит фактической включенности в те или иные социальные отношения.

Таким образом, при очевидной актуальности задачи интеграции детей с отклонениями в развитии (и их близких) в систему общественных отношений, ее решение наталкивается на ряд проблем теоретического и практического плана, общим знаменателем которых, на наш взгляд, является возможный дефицит понимания психологической проблематики онтогенеза таких детей как целостного процесса психического и физического развития, не сводимого к отдельным функциям и характеристикам, но выражающегося в продуктивных или непродуктивных новообразованиях в структуре их межличностных отношений или деятельности. Мы предполагаем, что целостно представить онтогенез детей с отклонениями в развитии и восполнить указанный дефицит понимания его психологической проблематики представляется возможным только в рамках и понятиях психологии развития, изначально обращенной к исследованию общих законов и механизмов развития и особенностей их реализации в различных морфофизиологических, культурных и социальных условиях.

Основываясь на указанных предположениях, нами было развернуто исследование проблематики и феноменологии психического развития детей с диагнозом «детский церебральный паралич» (далее – ДЦП) в различных вариантах социальной ситуации развития (далее – ССР). В конкретизированном виде предметом исследования выступили источники, процессы и примеры опосредствования психического онтогенеза ребенка с ДЦП со стороны ССР. Принципиальным условием исследования явилось представление онтогенеза детей с ДЦП как целостного процесса через призму продуктивных или непродуктивных новообразований в структуре межличностных отношений и деятельности больного ребенка.

Детский церебральный паралич, отмечают Сальков В. Н. и соавторы, представляет собой сложную группу расстройств функций опорно-двигательного аппарата, нередко сочетающихся с нарушениями умственного и речевого развития [4]. С позиции психического онтогенеза ДЦП – это совершенно особая морфофункциональная основа развития ребенка, как представлял ее Л. С. Выготский в работах по дефектологии [5].

Разработка представленного в статье исследования начиналась с определения единицы анализа и ключевых понятий. В применении к нашему исследованию избранная единица анализа должна была, во-первых, представлять психический онтогенез детей с ДЦП как единый процесс социального (культурного) развития ребенка, во-вторых, представлять собой развитие ребенка в сфере межличностных отношений и в предметной деятельности, в-третьих, быть репрезентативна в разных возрастах и при различной клинической картине психофизического состояния детей.

Принимая во внимание указанные требования, в качестве единицы анализа исследования была обозначена ССР. Впервые понятие ССР было предложено Л. С. Выготским в качестве структурной единицы детского возраста, наряду с центральным новообразованием. Под социальной ситуацией развития Л. С. Выготский понимал специфическую

для каждого возраста ребенка систему отношений с окружающей действительностью, прежде всего социальной [2]. В дальнейшем содержание ССР и ее связь с онтогенезом ребенка были конкретизированы в исследованиях Д. Б. Эльконина, Л. И. Божович, О. А. Карабановой и др. [6, 7, 8]. Принципиальность ССР, как отмечает О. А. Карабанова, заключается в том, что отношение ребенка и окружающей действительности представляется ею как процесс обоюдного взаимодействия в отличие от пассивного приспособления к внешней общественной среде [8]. Обобщив исходные и современные представления о ССР, в рамках развернутого исследования мы определили последнюю как специфическую для каждого возраста систему социальных отношений ребенка с окружающей его действительностью, представленной для него в других людях, детях, предметах и способах действия с ними, в различных видах деятельности.

Диалектическим образом с ССР связаны психологические новообразования – целостные качественные преобразования в психической деятельности ребенка, характеризующие произошедшие изменения всей его психической организации на разных уровнях. Психологические новообразования, как отмечали Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин, Л. Ф. Обухова, в рамках определенного возраста являются продуктом соответствующей ССР, и они же выступают предпосылками для смены еще присутствующей, но уже не отвечающей психологическим потребностям ребенка ССР [2, 6, 10]. Таким образом, продуктивность ССР для онтогенеза ребенка может быть прослежена в динамике и характере соответствующих новообразований. В различные периоды развития ребенка мы можем, отмечает Е. Е. Кравцова, проследить и оценить характер наличествующих у него психологических новообразований либо в сфере межличностных отношений, либо в структуре и содержании деятельности, не переходя к анализу отдельных процессов и способностей [9].

Таким образом, рассматривая в качестве единиц анализа ССР и психологические но-

вообразования, мы получили возможность целостного исследования картины психического онтогенеза детей с диагнозом ДЦП.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Методологическую основу исследования составили культурно-историческая концепция Л. С. Выготского, в частности его положения о психологическом содержании, законах и механизмах развития ребенка в норме и патологии, теория психического развития ребенка Д. Б. Эльконина, теория развития личности ребенка Л. И. Божович, теория детского дизонтогенеза В. В. Лебединского. Основными методами исследования выступили: реконструкция этапов и содержания психического развития ребенка с ДЦП посредством ретроспективной беседы с родителями и детьми старшего возраста с применением методики LifeLine.

Эмпирическое исследование проводилось одновременно по двум взаимосвязанным предметным линиям. Содержание первой составляла феноменология возможных ССР ребенка с ДЦП на разных этапах онтогенеза, второй – феноменология психического развития ребенка с ДЦП в различных ССР. Основной задачей исследования на данном этапе стало представление наиболее полной феноменологической картины онтогенеза в ребенка с ДЦП в зависимости от той или иной ССР. Исследование проводилось в локальных условиях детского клинического санатория по представленной ранее методической схеме на выборке детей в возрасте от 3 до 18 лет в общем количестве 50 человек, а также их родителей.

Ведущим направлением исследовательской работы на настоящем этапе являлось обозрение содержательной картины онтогенеза ребенка при инвалидизации. В связи с этим основной упор был сделан на сбор онтогенетической информации посредством интервьюирования родителей и детей, находящихся на курсе реабилитации в медицинском учреждении. Работа с отдельной семьей (родитель и ребенок) состояла из трех встреч с интервалом 3–4 дня, обусловленным процедурными требованиями.

Первая встреча представляла собой индивидуальную беседу с родителем. Цель встречи – формирование первичного представления о ребенке и родителе, о характере наличествующей в семье социальной ситуации. На встрече обсуждались вопросы, освещающие анамнез и психологические особенности ребенка, течение его развития с рождения по момент опроса, особенности стиля воспитания в семье и родительского отношения к ребенку и его состоянию. При этом в качестве протоколирующего средства производилось построение на листе бумаги «линии жизни» ребенка, на которой фиксировались все оговариваемые в процессе беседы события в его жизни и семьи в целом. По завершению беседы родителю предлагалось оценить состояние и возможности ребенка по шести шкалам – «Здоровье», «Ум», «Самостоятельность», «Возможности», «Перспективы», название шестой шкале предлагалось дать самостоятельно.

Вторая встреча проводилась с ребенком: она в зависимости от его возраста и физических возможностей содержала в себе ретроспективную беседу и выполнение ряда творческих заданий. Цель встречи – определение особенностей протекания развития ребенка в актуальных для него социальных и физических условиях. Третья встреча была направлена на дополнение и уточнение отмеченных на предыдущих встречах явлений. Цель встречи – завершение построения феноменологической картины ССР по данной семье.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В процессе работы с каждой семьей был собран эмпирический материал, иллюстрирующий картину онтогенеза детей с ДЦП по обеим линиям исследования. По линии содержания ССР характер и своеобразное содержание проявляющихся вариантов ССР отражались в специально выделенных критериях – родительской позиции, мотивах развития ребенка, стиле и средствах воспитания. Так, родительская позиция в зависимости от лежащего в ее основе эмоционального отношения к ребенку проявлялась как принимающая, отвергающая или индиффе-

рентная. Между собой варианты родительской позиции различались степенью принятия/отвержения ребенка и его заболевания, проявлениями родительской любви, акцентом родительского отношения на личностной ценности ребенка либо на степени его физической полноценности. Характер родительского отношения проявлялся во всех аспектах детско-родительских отношений: в восприятии родителями успехов и неудач ребенка, степени ориентировки в заболевании, характере и видах помощи ребенку и т. д. Экспериментально характер родительского отношения к ребенку нашел отражение в показателях родительской оценки ребенка по заданным экспериментатором и собственным характеристикам. Родители с принимающей позицией оценивали своего ребенка более высоко и по большему количеству шкал, родители с отвергающей позицией (которая феноменологически может «прятаться» в гипернозогнозию состояния ребенка и его гиперопеку) демонстрировали низкие оценки и затруднялись в оценке по некоторым шкалам.

В выделенных вариантах родительской позиции были отмечены характерные для каждой из них мотивы родительских действий в отношении ребенка и его развития. Разнообразие форм выражения данных мотивов было разделено нами на группы мотивов развития, мотивов лечения, мотивов сверхкомпенсации, мотивов «элементарного» ухода за ребенком. Отмеченные группы родительских мотивов составляют основы стиля и содержания семейного воспитания ребенка, форм взаимодействия с ним. Так, например, в ССР с ведущими мотивами излечения, характеризующимися гипертрофированным стремлением родителей к полному или частичному излечению ребенка, отмечалась различной степени замкнутость всей системы воспитания и детско-родительских отношений в семье на теме лечения. Во главу угла ставится реабилитационный процесс, признаются преимущественно или только успехи ребенка в лечении, при этом нивелируются качественные новообразования в других не менее значимых для его развития сферах.

В материалах исследования были выделены конструктивный, инвалидизирующий и деструктивный типы воспитания ребенка. Центральными характеристиками выделенных типов воспитания выступили активная/пассивная позиция ребенка в процессе воспитания, ориентированность воспитания на развитие у ребенка новых качеств и средств социального взаимодействия либо пассивной приспособливающейся позиции, наличие/отсутствие в родительских средствах воспитания элементов гипер- или гипоопеки, авторитаризма или попустительства в отношении ребенка. Родительская позиция, мотивы развития ребенка и тип его воспитания в комплексе образуют характерную для каждой отдельной семьи ССР ребенка, в контексте которой онтогенез ребенка может протекать в направлении: а) преодоления ситуации инвалидизации и интеграции ребенка в общественную действительность; б) усугубления органической инвалидизации, распространения ее на личностную сферу ребенка, вторичное социогенное повреждение его сохранных физических и психологических способностей; в) деградации личности ребенка, эмоционального обеднения, социальной отчужденности (аутизации), формирования форм отношения к себе и взаимодействия с окружающими, относимых в психологии к деструктивным формам.

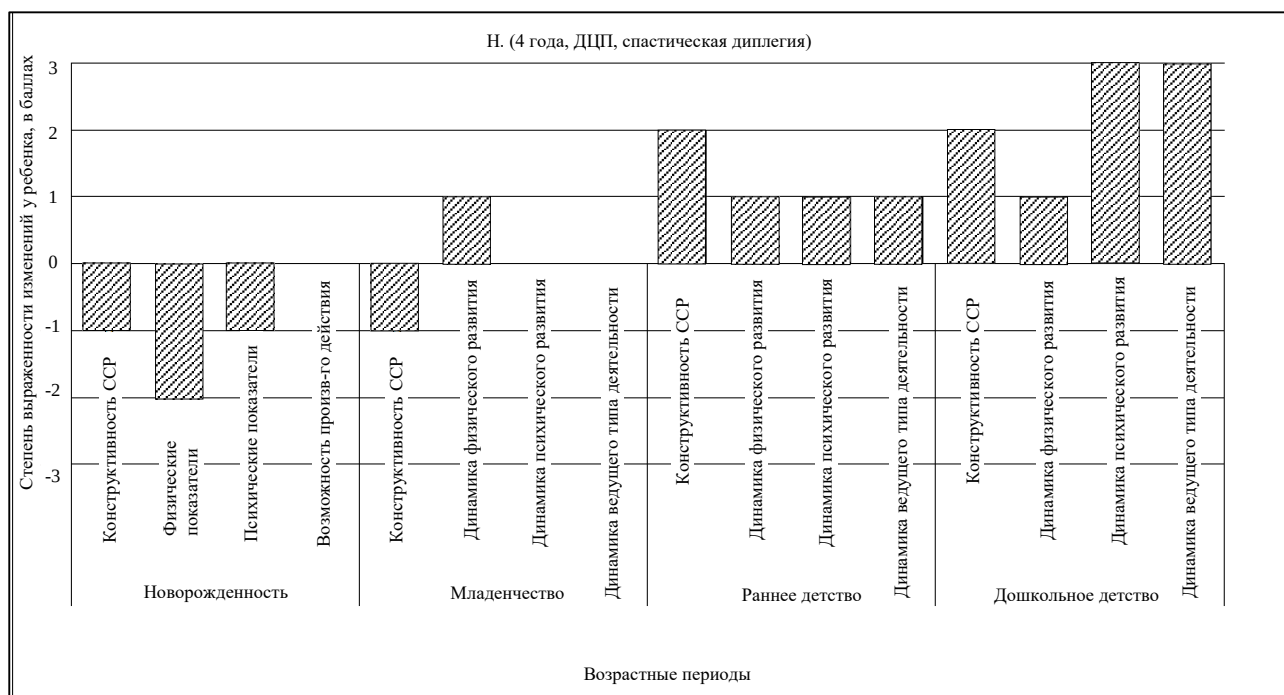
Таким образом, обобщив данные по линии исследования ССР, были условно выделены наиболее явно проявившиеся варианты ССР – принимающий, отвергающий, деструктивный. Последние два в отношении онтогенеза больного ребенка проявляются как в различной степени инвалидизирующие варианты ССР, накладывающие соответствующий отпечаток на содержание и динамику развития ребенка.

Материалом для оценки динамики психического онтогенеза детей с ДЦП и сопоставления с актуальной для каждого из них внутрисемейной ССР стали составленные совместно с родителями посредством методики Lifeline ретроспекции развития ребенка. Критериями динамики явились характер возникающих у ребенка на каждом возрастном

этапе психологических новообразований – конструктивный, инвалидизирующий, деструктивный, и степень значительности (по объективным признакам и личной оценке родителей) произошедших у ребенка в тот или иной период изменений. Значительность изменений условно оценивалась от 0 до 3 баллов, со знаком «–», «+», где 0 – без изменений, 1 – дискретные неустойчивые изменения, 2 – устойчивые множественные изменения, 3 – выраженные устойчивые комплексные новообразования (рисунок).

Первым ключевым моментом в феноменологии психического развития испытуемых выделилась очевидная зависимость динамики развития ребенка с ДЦП от актуальной

ССР. При этом в связи с особыми морфофизиологическими характеристиками таких детей, динамика их развития не может оцениваться с точки зрения общих критериев. Так, например, начало активной речи ребенка со значительной дизартрией в границах возрастной нормы, благодаря постоянному общению родителей с ребенком и специальным занятиям, является не менее и не более значимым прогрессом, чем сформировавшаяся к пяти годам у ребенка с атонической формой ДЦП способность держать на весу пластмассовый меч весом 200 гр. При этом в обоих случаях наблюдаемая динамика развития всецело обусловлена конструктивностью ССР.



**Рисунок. Динамика онтогенеза ребенка с ДЦП
 в соотношении с конструктивностью ССР в каждом возрасте**

Примечание: составлено авторами на основании данных, полученных в исследовании.

Другим значимым результатом данного исследования является эмпирическое обобщение различных по родительской позиции, мотивационной основе родительских действий, стилю и средствам взаимодействия с ребенком вариантов ССР, которые опосредствуют формирование различных вариантов онтогенеза ребенка с ДЦП. Качественный содержательный анализ эмпирического материала показал множество примеров воз-

можных вариантов ССР и онтогенеза, а также их прочную связь друг с другом. В этом контексте была показана особая роль ССР в онтогенезе больного ребенка на примере ДЦП, превосходящая то значение, которое обычно признается за ССР в онтогенезе здоровых детей. В условиях онтогенеза больного ребенка перед ССР стоит задача быть не только источником психического развития ребенка, но принципиальным усло-

вием и одновременно средством включения пораженной патологией морфофизиологической основы в генез ребенка с параллельной компенсацией, выправлением поврежденных функций и др. Микросоциум семьи со своим специфическим отношением к ребенку и всему, что связано с его развитием, имеет в случае «проблемного» онтогенеза гораздо большее представительство в ССР, нежели при «нормальном» онтогенезе.

Корреляция характера ССР и показателей динамики физического и психического онтогенеза ребенка по критериям конструктивности/деструктивности была исследована посредством коэффициента ранговой корреляции Спирмена при сопоставлении показателей обеих переменных в разных возрастных группах.

Полученные результаты показали отчетливую, статистически значимую корреляционную связь ССР и динамики онтогенеза по критерию конструктивности только в группе испытуемых 6–11 лет (при $p \leq 0,01$), у испытуемых 12–19 лет (при $p \leq 0,05$), статистически незначимая корреляционная связь констатируется у испытуемых 2–5 лет. Корреляция ССР и динамики онтогенеза детей с ДЦП

по критерию деструктивности оказалась незначимой у возрастных групп 2–5 лет, 6–11, 12–19 лет. В отношении данных результатов нами сформулирован ряд гипотез, эмпирическая проверка которых составит содержание последующих исследований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, по качественной феноменологии и статистическим показателям трех возрастных групп отчетливо проявилось, что ССР и психическое развитие ребенка с ДЦП находятся в прочной связи друг с другом. Одновременно следует констатировать, что линия патогенеза заболевания также сильна и при слабой ССР и, несмотря на не прогрессирующий характер ДЦП на уровне первичного дефекта, может расширяться в плане физической инвалидизации ребенка. ССР с четким конструктивным вектором, богатым спектром средств взаимодействия с ребенком и его развития, способна задать сюжет и пространство психического, культурного и социального развития ребенка, которые постепенно выправляют морфофизиологический генез.

Список источников

1. Завоеванная Н. С. Отечественная специальная психология: от Л. С. Выготского до В. И. Лубовского // Вестн. по педагогике и психологии Южной Сибири. 2020. № 2. С. 26–28.
2. Малофеев Н. Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития // Альм. Ин-та коррекцион. педагогики. 2000. № 1. С. 4.
3. Выготский Л. С. Психология. М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. 1008 с.
4. Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. М. : Просвещение, 1995. 528с.
5. Сальков В. Н., Шмелева С. В., Коноваленко С. В. Детский церебральный паралич. Причины. Клинические проявления. Лечение и реабилитация. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020 г., 166 с.
6. Эльконин Д. Б. Избранные психологические труды. М. : Педагогика, 1989. 560 с.
7. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. СПб. : Питер, 2008. 398 с.
8. Карабанова О. А. Социальная ситуация развития как преодоление дихотомии «личность – среда» // Психолог. исслед. 2014. Т. 7, № 36. С. 10.

References

1. Zavoevannaya N. S. Russian Special Psychology: from L. S. Vygotsky to V. I. Lubosky // The bulletin on pedagogics and psychology of Southern Siberia. 2020. No. 2. P. 26–48. (In Russian).
2. Malofeev N. N. The modern stage in the development of the system of special education in Russia: investigation findings as a basis of construction of development program // Almanac of the Institute of Special Education. 2000. No. 1. P. 4. (In Russian).
3. Vygotsky L. S. Psychology. Moscow : Published by EKSMO-Press, 2000. 1008 p. (In Russian).
4. Vygotskii L. S. Problemy defektologii. Moscow : Published by Prosveshchenie, 1995. 528 p. (In Russian).
5. Salkov V. N., Shmeleva S. V., Konovalenko S. V. Detskii tserebralnyi paralich. Prichiny. Klinicheskie proiavleniia. Lechenie i reabilitatsiia. Moscow: GEOTAR-Media, 2020. 166 p. (In Russian).
6. Elkonin D. B. Izbrannye psikhologicheskie trudy. Moscow : Pedagogika, 1989. 560 p. (In Russian).
7. Bozhovich L. I. Lichnost i ee formirovanie v detskom vrazraste. SPb. [i dr.] : Piter, 2008. 398 p. (In Russian).
8. Karabanova O. A. Social situation of development as a factor of overcoming the dichotomy «personality – environment» // Psikhologicheskie issledovaniya. 2014. Vol. 7. No. 36. P. 10. (In Russian).

- | | |
|--|---|
| <p>9. Кравцова Е. Е. Понятие возрастных психологических новообразований в современной психологии развития // Культурно-истор. психология. 2005. Т. 1. № 2. С. 87–94.</p> <p>10. Обухова Л. Ф. Выготский и психология развития в его и наши дни // Культурно-истор. психология. 2012. Том 8. № 1. С. 51–58.</p> | <p>9. Kravtsova E. E. Poniatie vozrastnykh psikhologicheskikh novoobrazovanii v sovremennoi psikhologii razvitiia // Kulturno-istoricheskaiia psikhologiiia. 2005. Vol. 1. No. 2. P. 87–94. (In Russian).</p> <p>10. Obukhova L. F. Vygotskii i psikhologiiia razvitiia v ego i nashi dni // Cultural-historical psychology. 2012. Vol. 8. No. 1. P. 51–58. (In Russian).</p> |
|--|---|

Информация об авторах

В. А. Меренков – практикующий психолог, старший преподаватель.

Т. В. Чабаненко – старший преподаватель.

About the authors

Valerii A. Merenkov – Practicing Psychologist, Senior Lecturer.

Tatiana V. Chebanenko – Senior Lecturer.