

Л. В. Мясникова

**РАННЯЯ КОРРЕКЦИОННАЯ
ПОМОЩЬ ДЕТЯМ
С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ**



Л.В. Мясникова

**РАННЯЯ КОРРЕКЦИОННАЯ
ПОМОЩЬ ДЕТЯМ
С
НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ**

Саратов

2016

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Факультет психолого-педагогического и специального образования

Л.В. Мясникова

**РАННЯЯ КОРРЕКЦИОННАЯ
ПОМОЩЬ ДЕТЯМ
С
НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ**

Учебно-методическое пособие

Саратов
2016

УДК 37.015.3(075.8)
ББК 74.100я73

М 99

Рецензент:

*д. соц. н., проф., заведующая кафедрой социальных коммуникаций
Поволжского института им. П.А. Столыпина – филиала Российского
института народного
хозяйства и государственной службы при Президенте РФ*

Т.И. Черняева

М99 Мясникова Л.В. Ранняя коррекционная помощь детям с нарушениями развития: учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» — Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 2016. — 92 с.

ISBN 978-5-292-04390-4

В пособии представлен материал к курсу «Ранняя коррекционная помощь детям с ограниченными возможностями здоровья», рассматриваются особенности организации психолого-педагогической диагностики психофизического развития детей раннего дошкольного возраста с целью выявления детей с нарушениями развития, раскрывается проблема ранней комплексной помощи детям с нарушениями развития, показаны основные направления коррекционно-педагогической помощи детям указанной категории.

Материал каждой темы включает вопросы для коллективного обсуждения, списки рекомендованных источников, разноуровневые задания для коллективной и самостоятельной работы студентов.

Пособие предназначено для студентов, обучающихся по направлению Специальное (дефектологическое) образование и педагогов-практиков.

УДК 37.015.3(075.8)
ББК 74.100я73
М 99

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	7
ГЛАВА 1 Система ранней коррекционной помощи детям с нарушениями развития на современном этапе	8
1.1 Функционирование систем ранней коррекционной помощи детям с нарушениями развития за рубежом	8
1.2 Состояние системы ранней коррекционной помощи детям с ОВЗ в России	12
Вопросы для повторения	17
Рекомендуемая литература.....	18
ГЛАВА 2 МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	19
2.1 Общие закономерности нормативного развития детей раннего возраста	19
2.1.1 Сенсорное развитие.....	21
2.1.2 Физическое развитие.....	23
2.1.3. Развитие речи.....	23
2.1.4 Специфика психического развития в раннем возрасте	25
2.1.5 Развитие предметной деятельности	26
2.1.6 Игровая деятельность	28
2.2 Обследование детей раннего возраста и выявление отклонений в развитии	30
Вопросы для повторения	38
Рекомендуемая литература.....	38
ГЛАВА 3 ОСНОВЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ.....	39
3.1 Основные положения коррекционной работы	39
3.2 Составление индивидуальной коррекционно-развивающей программы	40
Вопросы для повторения	46

Рекомендуемая литература.....	46
ГЛАВА 4 КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ.....	47
4.1 Ранняя помощь детям с нарушениями слуха.....	47
4.2 Ранняя помощь детям с нарушениями зрения.....	55
4.3 Ранняя помощь детям с нарушениями речи	59
4.4 Ранняя помощь детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	62
4.5 Ранняя помощь детям с нарушениями интеллекта	65
4.6 Ранняя помощь детям с расстройствами аутистического спектра (РАС)	68
4.7 Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего возраста, имеющими нарушения развития по методу «Активное обучение» Лилли Нильсен.....	72
"Жилеты с липучкой".....	76
Вопросы и задания	77
Рекомендуемая литература.....	78
Список литературы	79
Приложение 1 Шкала психомоторного развития Гриффитс	82
Приложение 2 Диагностика психомоторного развития детей раннего возраста с использованием Шкал А. Гезелла	87
Приложение 3 Методика обследования детей раннего возраста по Стребелевой Е.А.....	89

Введение

В соответствии с Конституцией Российской Федерации наша страна является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Каждый гражданин страны без каких-либо ограничений имеет право на образование. Государство гарантирует общедоступность и бесплатность дошкольного, основного общего и среднего профессионального образования¹.

Сегодня разрабатываются и внедряются различные варианты помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (дети с ОВЗ), совершенствуется диагностическая и лечебно-коррекционная база, открываются дошкольные учреждения компенсирующего и комбинированного вида, группы кратковременного пребывания, в которых дети с ОВЗ могут получить квалифицированную помощь. К сожалению, в подавляющем большинстве эта помощь оказывается детям, начиная с 3-летнего возраста. Таким образом, дети раннего возраста в большинстве случаев оказываются за рамками специального образования.

Говоря о раннем возрасте, мы имеем в виду возраст от 0 до 3-х лет. Этот период является наиболее ответственным в жизни ребенка, поскольку именно в это время у него развиваются ориентировочно-познавательная деятельность, моторные функции, речь. Пластичность мозга ребенка раннего возраста, чувствительность к стимуляции речевого и психического развития, способность к компенсации нарушенных функций делает ранний возраст периодом интенсивного формирования всех органов и систем организма и сензитивным периодом психического развития, определяет большие потенциальные возможности коррекционной помощи.

В связи с этим одной из главных задач современного этапа развития отечественной специальной педагогики и психологии является создание единой государственной системы ранней коррекционной помощи детям с отклонениями в развитии.

Ранняя помощь (раннее вмешательство) – это современная технология оказания помощи детям, имеющим нарушения развития. Может иметь коррекционный или профилактический характер, т.е. преодолевать имеющиеся проблемы или предупреждать их появление в будущем.

¹ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учётом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ / «Собрание законодательства РФ», 26.01.2009, № 4, ст.7, 43

Сегодня до 80 % новорожденных являются физиологически незрелыми, около 70 % имеют перинатальную патологию². Отмечается постоянный рост числа детей из социально неблагополучных семей и детей с нарушениями в физическом и психическом развитии. Современные исследования в области специальной педагогики доказывают, что необходимо и целесообразно начинать коррекционно-педагогическую работу именно на ранних этапах развития ребенка, независимо от вида имеющегося у него дефекта (В.И. Селиверстов, Е.А. Стребелева, И.С. Кривовяз, У.Е. Ульенкова, Е.М. Мастюкова, Л.П. Носкова, Л.И. Плаксина, В.П. Жохов, М.В. Ипполитова, Н.Н. Школьникова, М.М. Либлинг и др.). Раннее, с первых месяцев жизни оказание коррекционной помощи позволяет достигать принципиально иных результатов в развитии детей с отклонениями.

Результаты отечественных и зарубежных научных исследований (Е.А. Иванова., Л.И. Фильчикова, М.Э. Бернадская, О.В. Парамей, Chen D., Calvello G., Harrel L., Stratton J.M., Wright S., Hatton D.D., McWilliam R.A., Winton P.J., McWilliam R.A., Winton P.J.) и практика со всей очевидностью показывают: раннее выявление и ранняя комплексная коррекция отклонений в развитии с первых дней жизни позволяют предупредить появление отклонений в развитии вторичной и третичной природы, скорректировать уже имеющиеся трудности и в результате – значительно снизить степень социальной недостаточности детей-инвалидов и детей с отклонениями в развитии, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, степени интеграции в общество.

ГЛАВА 1 Система ранней коррекционной помощи детям с нарушениями развития на современном этапе

1.1 Функционирование систем ранней коррекционной помощи детям с нарушениями развития за рубежом

Впервые вопрос о необходимости ранней коррекционной помощи, или раннего вмешательства (“early intervention”) встал в зарубежной специальной педагогике. Это было обусловлено как развитием социально-культурных факторов, так и совокупностью важнейших идей, получивших наибольшую поддержку и распространение и определивших способы постановки практических целей и задач.

В мировой практике наиболее известны следующие программы ранней диагностики и ранней помощи: *Коннектикутский тест «Обследование развития новорожденных и детей до трех лет»*, *Каролинский учебный план для детей от рождения до пяти лет*, *Гавайский профиль раннего обучения*,

² Волосовец Т.В.. Состояние и перспективы развития системы ранней помощи детям в России / Дефектология. – 2003. № 4. – С. 4.

Руководство Портейдж, Мюнхенская функциональная диагностика, программа ранней диагностики развития «Тандем» (Голландия). Эти диагностические и методические разработки на практике доказали высокую эффективность их применения. Сфера их использования заметно расширилась в результате включения в образовательное пространство младенцев и детей раннего возраста с врожденными и рано приобретенными дефектами, которые в значительной мере ограничивают возможности их жизнедеятельности и социализации.

В основу программ ранней помощи были положены идеи особой значимости первых месяцев и первых лет жизни для дальнейшего развития ребенка. Эти программы предназначались для социально-педагогической поддержки семьи и ребенка в период, когда способы взаимодействия семьи с окружающим миром находятся в стадии формирования. Младенцы рассматриваются не пассивными объектами, а активными субъектами активной деятельности. Их развитие происходит в процессе взаимодействия с естественной окружающей средой, прежде всего с матерью³.

В США в сферу деятельности служб ранней помощи попадают дети с выявленными отклонениями в развитии, то есть такие службы являются специализированными, их деятельность направлена на помощь детям, имеющим специфические проблемы и их семьям. Организация процесса обучения всех детей раннего возраста и ухода за ними полностью ложится на семью⁴. Одной из первых программ ранней помощи детям с нарушениями развития считается программа раннего обучения детей с синдромом Дауна.

При Вашингтонском университете (США) с целью апробации программы ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маленькие ступеньки» (Сидней, Австралия) была организована служба ранней помощи. Данная программа предназначена для педагогической стимуляции развития ребенка с умственными и физическими нарушениями и рассчитана на детей от рождения до четырех лет. Концептуальные положения программы «Маленькие ступеньки» представляют инновационный подход в области образования детей с нарушениями в развитии. Главная идея данной программы такова: «Учиться могут все дети. Ребенок с нарушениями развития учится медленнее, однако он может учиться!»⁵.

Постепенно в США сложился механизм межведомственного взаимодействия между государственными учреждениями и некоммерческими структурами. По результатам многочисленных исследований влияния ранней коррекционной помощи на развитие младенцев с нарушениями развития был сделан вывод о необходимости создания скоординированной, междисциплинарной, межведомственной программы служб раннего

³ Емелина О.И. Становление системы помощи детям раннего возраста за рубежом / Специальное образование. – 2013. - № 3. – С. 49-54

⁴ Каримова Ф.Р. Становление и развитие системы ранней помощи в России и за рубежом//URL: http://grani3.kznscience.ru/data/documents/1_Karimova.pdf (дата обращения: 18.11.2015)

⁵ Емелина О.И. Становление системы помощи детям раннего возраста за рубежом/Специальное образование. – 2013. - № 3. – С. 49-54

вмешательства. Конгресс принял поправки к действовавшему в то время закону об образовании инвалидов, регулирующему деятельность всех общественных институтов, и дополнил его частью, касающейся детей от рождения до трех лет, у которых соответствующими диагностическими методами обнаружены задержки в развитии в одной или нескольких областях: познавательном развитии, развитии движения, языка и речи, самообслуживания, социальном и эмоциональном развитии, а также тех детей, которые живут в условиях высокой вероятности задержки в развитии (Public Law, 1986).

На уровне отдельных штатов раннее вмешательство стало приобретать статус социальной системы. Так, в Калифорнии для детей нарушениями развития в возрасте до трех лет действует программа «Ранний старт» (Early Start Program). Департамент служб развития Калифорнии через эту программу взаимодействует с некоммерческими организациями, которые называются Региональные центры для детей с нарушениями. Всего существует 21 такой центр. В этих центрах осуществляется оценка уровня развития детей и нуждаемость в специальной помощи, междисциплинарной командой разрабатывается Индивидуальный план помощи семье ([Individualized Family Service Plan](#) - IFSP). В плане отражаются коррекционные мероприятия, в которых нуждается ребенок, при этом учитывается мнение родителей. Помощь осуществляется на дому, в естественной для ребенка обстановке. Услуги предоставляются бесплатно. Права детей с нарушениями развития и их родителей закреплены законодательно, родители имеют право участвовать в обследовании ребенка, знакомиться с результатами обследования, участвовать в обсуждении и составлении индивидуальной программы развития. Приоритеты семьи являются решающими при разработке коррекционных мероприятий, то есть осуществляется семейно-центрированный подход. В работу вовлечены все члены семьи. Раз в год проводится собрание междисциплинарной команды специалистов для подведения итогов работы по раннему вмешательству и корректировки Индивидуального плана помощи семье.

Частью программы «Ранний старт» является функционирование Ресурсных семейных центров Калифорнии. Это объединения родителей, имеющих детей с нарушениями развития. Их целью является поддержка, образование и проведение совместного досуга семей.

По исполнению ребенку двух лет и девяти месяцев, то есть за три месяца до трехлетнего дня рождения, междисциплинарная команда специалистов собирается вновь, чтобы обсудить мероприятия по переводу ребенка в какую-либо дошкольную образовательную программу. В обсуждении принимает участие представитель школьного района. По результатам обсуждения составляется примерная Индивидуальная образовательная программа, которая согласовывается с родителями. Три месяца даются представителям дошкольной образовательной программы, чтобы подготовиться к приему ребенка, оценить его возможности, закончить составление Индивидуальной образовательной программы. По исполнению ребенку трех лет все подготовительные

мероприятия к приему ребенка в дошкольную образовательную программу должны быть закончены, а Индивидуальная образовательная программа начать реализовываться.

Таким образом, в фокусе внимания модели ранней помощи в США находится обучение, информационно-просветительская работа с родителями, с ближайшим окружением ребенка. Родители вовлечены в процесс оказания помощи ребенку, для них разрабатываются пособия, содержащие информацию об основных этапах развития ребенка, путях помощи ему.

Страны Европы перешли к практике создания различных систем и программ ранней помощи младенцам и их семьям в начале 70-х гг. XX в. Первые создаваемые программы были ориентированы на удовлетворение социальных потребностей нормально развивающихся детей и детей с риском отставания в развитии от рождения до 3 лет. Это позволило характеризовать их как социально-педагогические программы ранней помощи или раннего вмешательства.

Так, Чехия была одной из стран, реализовавших возможности по воспитанию и уходу за такими детьми. З. Шандорова отмечает, что в 60-70-е годы XX века в чешском обществе в целом сформировалась установка на максимально раннее начало оказания помощи ребенку с особыми потребностями, в 70-е годы была создана государственная сеть реабилитационных яслей для детей в возрасте до трех лет.⁶ Переломным для системы становления ранней помощи в Чехии стал 1989 год, когда были созданы неправительственные и правительственные организации, участвующие в развитии системы ранней помощи. Основное внимание в работе этих центров уделялось семьям, имеющим детей раннего возраста с нарушениями зрения, а также детей со сложными и множественными нарушениями развития. Постепенно возникли службы ранней помощи для других целевых групп. В настоящий момент ранняя помощь в Чехии является социальной услугой, входит в перечень услуг по социальной профилактике с регулярной регистрацией и четкими стандартами качества.

В Швеции в области ранней помощи разработана и реализуется «Модель системного развития». Акцент делается на ребенке, особенно на сопоставлении его возможностей с возрастными нормативами развития. Большинство диагностических и коррекционных мер сосредоточены на ребенке, мало внимания уделяется взаимодействию с родителями и сверстниками, оценке среды и семьи. Индивидуальный подход также недостаточно представлен в практике отдельных учреждений. Одной из главных проблем шведской децентрализованной системы является обеспечение координации деятельности различных служб, включенных в систему ранней помощи. Несмотря на децентрализованный характер системы ранней помощи в Швеции, министерство здравоохранения и социального обеспечения несет ответственность за единый уровень качества медицинских и социальных услуг по всей стране, а министерство образования – за качество предоставляемых

⁶ Шандорова. З. Система ранней помощи в Чешской Республике/ Дефектология. – 2015. - № 4. – С.16

образовательных услуг. Трудности реализации этого единства связаны с тем, что, обладая значительными полномочиями, муниципалитеты могут по-разному претворять в жизнь спускаемые сверху указания. В Швеции существует система раннего обучения и ухода для всех детей, включая детей с ОВЗ. Дополнительные услуги предоставляются семье по мере надобности. Ресурсы распределяются между детьми в соответствии с их потребностями и на основе решений, принимаемых муниципальным сообществом⁷.

Исследование, проведенное Международным Советом по образованию и реабилитации людей с нарушениями зрения (ICEVI) в 2015 г. и посвященное состоянию проблемы ранней коррекционной помощи детям раннего возраста с тяжелой зрительной патологией в странах Европы, показало, что в разных странах существуют различные подходы к определению понятия «ранняя помощь». Так, в Чехии под этим термином понимают помощь ребенку от 0 до 7 лет. В Финляндии ранней помощью называют как можно более быстрое начало оказания услуг ребенку, сразу после выявления зрительного нарушения, при этом возраст ребенка не принимается во внимание⁸.

Наряду с различием подходов обсуждаемой теме, термины «ранняя помощь», «раннее вмешательство» используются в разных странах Европы и определяют процесс:

- 1) определения трудностей у детей раннего возраста и их семей;
- 2) оказания помощи ребенку и его семье в случае имеющихся трудностей;
- 3) предупреждения появления вторичных отклонений в развитии у ребенка;
- 4) оказания качественной помощи родителям в воспитании детей, в социально-психологической адаптации самих родителей для преодоления их отчужденности в обществе.

1.2 Состояние системы ранней коррекционной помощи детям с ОВЗ в России

В настоящий момент в России отсутствует единая система раннего выявления и коррекции отклонений развития, специализированной помощью охвачена лишь незначительная часть нуждающихся детей раннего возраста, недостаточно разработана вариативность организационных форм и программ специального образования, в ряде случаев отмечается недостаточная подготовленность специалистов к взаимодействию в процессе оказания комплексной помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии и недостаточность механизмов такого взаимодействия (В.И. Лубовский, Н.Н. Малофеев, В.И. Селиверстов, С.Н. Шаховская, Е.А. Стребелева, О.Н. Усанова и др.).

⁷ Разенкова Ю.А. Система ранней помощи в Швеции / Дефектология. – 2013.- № 6. - С. 71-79

⁸ ICEVI European Newsletter. Режим доступа: http://icevi.org/pdf/ICEVI_Europe_Newsletter-Issue_57.pdf. Дата обращения 10.01.2016

Задача создания системы ранней помощи детям с проблемами в развитии была выдвинута Министерством образования Российской Федерации в середине 90-х годов прошлого столетия. Функционирование этой системы обеспечило бы каждую семью возможностью своевременной, а именно ранней, медико-психолого-педагогической диагностики развития ребенка, определения его специальных психологических и образовательных потребностей, создало бы условия для эффективного преодоления отклонений в развитии ребенка, начиная с первых дней жизни⁹.

Ведущими сотрудниками Института коррекционной педагогики РАО была разработана государственная **концепция системы ранней помощи детям с нарушениями развития**. Определены основные задачи реализации данной системы¹⁰:

1. Максимально раннее выявление особых образовательных потребностей ребенка.

2. Максимальное сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения и началом целенаправленного обучения ребенка, включающего как неспецифические, так и специфические компоненты.

3. Обязательное включение родителей в процесс обучения, начиная с первых лет жизни ребенка.

4. Расширение временных границ специального образования: нижняя граница – первые месяцы жизни ребенка.

5. Наличие специализированного стандарта образования, определяющего наряду с академическими достижениями уровень жизненной компетенции ребенка.

6. Более дифференцированное, «пошаговое» обучение, которое в большинстве случаев не требуется в образовании нормально развивающегося ребенка.

7. Значительно более глубокая, чем в массовом образовании, дифференциация и индивидуализация обучения, особая организация образовательной среды.

Для реализации поставленных задач необходимо создание нового структурного элемента в системе специального образования – **служб ранней помощи** детям с различными отклонениями в развитии.

Службы ранней помощи¹¹ могут открываться **как структурные подразделения** в:

- дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего или комбинированного вида;
- специальных (коррекционных) школах;
- дошкольных общеобразовательных учреждениях;

⁹ Разенкова Ю.А. Региональная политика в области ранней помощи: проблемы и перспективы / Дефектология - № 4. – 2003. – С. 72-77.

¹⁰ Малофеев. Н.Н. Реабилитация средствами образования должна начинаться с первых месяцев жизни ребенка / Альманах Института коррекционной педагогики, электронное издание <http://almanah.ikprao.ru>

¹¹ Подготовлено с использованием методических материалов Ю.А. Разенковой, к.п.н., зав.лабораторией ранней помощи детям с выявленными отклонениями развития Учреждения РАО «Институт коррекционной педагогики»

- учреждениях дополнительного образования;
- различных центрах образования: диагностики и консультирования; психолого-медико-социального сопровождения; психолого-педагогической реабилитации и коррекции; лечебной педагогики и других.

В зависимости от созданных условий службы ранней помощи могут функционировать как *узкопрофильные*, оказывающие помощь только определенным категориям детей и их семьям, так и *многопрофильные*.

Целью работы служб ранней помощи является оказание комплексной психолого-педагогической и медико-социальной поддержки семьям, воспитывающим ребенка младенческого и раннего возраста с проблемами в развитии.

Клиентами служб ранней помощи являются семьи, воспитывающие ребенка с проблемами в развитии первых трех-четырёх лет жизни.

В службу ранней помощи могут быть направлены:

1. Дети с выявленными отклонениями в развитии – с нарушениями слуха и зрения, опорно-двигательными нарушениями, генетическими синдромами, органическим поражением ЦНС, подозрением на ранний детский аутизм и другими нервно-психическими нарушениями.

2. Дети биологической группы риска – недоношенные, переношенные, дети, чьи матери переболели инфекционными и вирусными заболеваниями во время беременности (краснуха, грипп, цитомегаловирус, герпес, токсоплазмоз и др.), малыши, у которых мамы страдали токсикозом беременности, дети, рожденные в асфиксии и перенесшие родовую травму; младенцы с гемолитической болезнью новорожденного; малыши, перенесшие детские инфекции (грипп, паратиф, скарлатина, корь и др.), дети, которым во время родов или в период пребывания в детской больнице делали искусственное дыхание или проводили приемы реанимации; младенцы, получившие при рождении низкие баллы по шкале Апгар; дети из семей, имеющих высокий риск нарушений зрения, слуха, опорно-двигательные нарушения, нарушения речи и интеллекта.

3. Дети социальной группы риска – дети из семей социального риска; дети родителей, имеющих психические заболевания, страдающие алкоголизмом, наркоманией; дети от малолетних родителей; дети из семей, направленных социальными службами; дети из семей беженцев и переселенцев; дети из двуязычных семей и другие.

Институтом коррекционной педагогики РАО Министерства образования Российской Федерации был создан проект Программы единой государственной системы раннего (с первых месяцев жизни) выявления и ранней специальной помощи детям с отклонениями в развитии. Проект вошел в Программу «Развитие практической психологии в системе образования» (2003-2010 гг.) Министерства образования Российской Федерации. О высокой заинтересованности специалистов и государственных структур в организации подобного рода помощи свидетельствовали полученные отзывы и экспертная оценка Программы во время обсуждения Программы в регионах страны.

Отечественный опыт организации ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья основан на данных многолетней исследовательской и практической деятельности специалистов ИКП РАО г. Москва (Ю.А. Разенкова, Н.Д. Шматко, О.Е. Громова, Н.А. Урядницкая, Е.Р. Баенская). Эти данные убедительно доказывают, что грамотно организованная ранняя коррекция способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала, а для значительной части детей открывает возможности включения их в общий образовательный поток и снимает необходимость дорогостоящего специального образования. Ранняя (с первых месяцев жизни) коррекция отклонений в развитии детей во всем мире является одним из приоритетных направлений специальной педагогики и психологии (Н.Н. Малофеев¹², Ю.А. Разенкова¹³).

Большинство субъектов Российской Федерации признало актуальность и необходимость немедленного создания государственной системы ранней помощи в стране. Её значимость и необходимость определяются противоречиями между остротой демографических проблем, связанных с падением рождаемости, уменьшением доли рождения здоровых, физиологически зрелых детей, повышением показателей осложнённых родов, а с другой стороны, тем практическим опытом и теми положительными результатами, которые уже имеются в регионах.

Наиболее известной моделью ранней помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии является Санкт-Петербургская городская социальная программа «Абилитация младенцев». В Самарской области разработана межведомственная областная целевая программа «Реабилитация» (утверждена Законом Самарской области 44-ГД 15 июня 2001 г.), одним из важных разделов которой стал раздел ранней помощи проблемному ребенку.

В стране активно создаются различные службы помощи семьям, имеющим ребенка раннего возраста с нарушениями в развитии. Так, модель службы ранней помощи создана в г. Великий Новгород, накоплен опыт по консультированию семей, имеющих проблемного ребёнка раннего возраста, в учреждениях Москвы (Консультативно-диагностический пункт Института коррекционной педагогики РАО, государственное научное учреждение «Центр ранней диагностики и специальной помощи» Министерства образования России, психолого-медико-социальный Центр Северного округа г. Москвы, Центр лечебной педагогики, Центр ранней помощи «Даунсайд ап» и др.) и Санкт-Петербурга (негосударственное образовательное учреждение «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства», Центр абилитации детей с нарушениями зрения и др.); Самарская, Ростовская области приняли

¹² Малофеев Н.Н. Ранняя помощь – приоритет современной коррекционной педагогики / Дефектология. – 2003. - № 4. – С. 7-10

¹³ Разенкова Ю.А. Предложения по эффективному использованию организационных механизмов для совершенствования и развития системы ранней помощи в различных регионах страны / Дефектология. – 2009. - № 4. – С. 61-64

региональные программы ранней диагностики и ранней специальной помощи, причем, эти программы финансируются из региональных бюджетов; Пермская область, Кострома, малые города Московской области реализуют свои модели ранней коррекционной помощи детям с ОВЗ.

Решить проблему помощи семьям, имеющим детей с нарушениями в развитии, пытаются специалисты, работающие на базе общественных организаций, так, в Нижнем Новгороде и Саратове созданы Центры ранней помощи детям с нарушениями зрения и их семьям.

В Нижнем Новгороде на базе Центра ранней помощи, созданного силами членов Нижегородской общественной организации родителей детей-инвалидов по зрению «Перспектива» (НРООРДИЗ «Перспектива»), работает группа кратковременного пребывания для детей с тяжелой зрительной патологией. Развивающие занятия с детьми проводят дефектологи, инструктор по физкультуре, музыкальный руководитель. Работа проводится в тесном контакте с родителями.

В Саратове работа по ранней коррекционной помощи детям с нарушениями зрения началась в 2004 году на базе Саратовской региональной общественной организации «Центр реабилитации и помощи детям с нарушениями зрения». В отличие от нижегородских коллег саратовскими специалистами была разработана и апробирована инновационная технология ранней коррекционной помощи *на дому* детям с тяжелой зрительной патологией и их семьям. В 2012-2013 г. разработанная технология была внедрена в практику работы Ресурсного центра, действующего в рамках федеральной экспериментальной площадки на базе ГБСКОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат III-IV вида г. Саратова». С 2014 г. работа по ранней коррекционной помощи детям с нарушением зрения проводится по двум направлениям: консультирование на дому (дети до 3-х лет) и группа кратковременного пребывания (дети 2-3 лет). Дети, которым исполнилось 3 года, зачисляются в дошкольную группу, которая является структурным подразделением школы-интерната. Таким образом осуществляется преемственность в обучении детей-инвалидов по зрению. К работе на дому с детьми раннего возраста, имеющими тяжелые нарушения зрения, в качестве волонтеров привлекаются студенты факультета психолого-педагогического и специального образования СГУ им. Н.Г. Чернышевского. Будущие тифлопедагоги и психологи учатся разрабатывать индивидуальные образовательные маршруты, проводят исследования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы детей, разрабатывают конспекты занятий с дошкольниками, приобретают практические навыки работы со слепыми и слабовидящими детьми, в том числе с детьми с комплексными нарушениями.

Однако необходимо признать, что все эти службы действуют разрозненно, в условиях отсутствия необходимой нормативно-правовой базы, системы подготовки и переподготовки кадров, методического и технологического обеспечения процесса ранней помощи.

Основным условием существования таких служб должен стать механизм межведомственного взаимодействия, однако в настоящий момент приходится констатировать, что в регионах прослеживается тенденция межведомственной разобщённости, что также затрудняет внедрение моделей ранней помощи. Сегодня помощь детям раннего возраста с ОВЗ находится в ведении двух министерств: Министерства образования РФ и Министерства здравоохранения и социального развития РФ. В настоящее время такие службы создаются отдельно в каждом ведомстве, в региональных структурах образования, в органах здравоохранения и в структурах социальной защиты.

Ю.А. Разенкова¹⁴ отмечает, что различные регионы находятся на разных уровнях осознания проблемы организационного развития системы ранней помощи семье, имеющей ребенка с ОВЗ. Процесс становления такой помощи происходит разными путями. Первый путь связан с приоритетами руководства субъекта Федерации и реализуемой им социальной политики, и напрямую зависит от уровня социально-экономического развития региона. В этом случае организуется региональная сеть служб, имеющая узаконенный статус, постоянное бюджетное финансирование, укомплектованная кадрами. Второй путь связан с инициативой отдельных специалистов и отдельных учреждений, непосредственно работающих с детьми с ОВЗ. Педагоги этих учреждений вынуждены работать с уже сформировавшимся неблагополучием. Однако их профессиональное образование и опыт свидетельствуют о том, что максимально раннее выявление и начало коррекционной работы приводят к принципиально иным результатам в развитии ребенка с ОВЗ.

Инициатива специалистов, работающих в системе образования, реализуется ими как создание внутри учреждения специализированных подразделений, осуществляющих работу по помощи семьям, имеющим детей раннего возраста с ОВЗ. Как правило, такая инициатива находит поддержку у руководителей профильных региональных или муниципальных органов, что позволяет придать службе легальный статус структурного подразделения того или иного учреждения.

На современном этапе развития системы специального образования ранняя коррекционная помощь осмысливается как важный компонент образовательной и социальной интеграции детей с нарушениями развития в среду нормально развивающихся сверстников, который создает предпосылки для получения многими из них цензового образования¹⁵.

Вопросы для повторения

¹⁴ Разенкова Ю.А. Предложения по эффективному использованию организационных механизмов для совершенствования и развития системы ранней помощи в различных регионах страны / Дефектология. – № 4. – 2009. С. 61-64

¹⁵ Разенкова Ю.А. Научные исследования Института коррекционной педагогики в области ранней помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и его семье / Дефектология. – № 4. – 2015. С. 12

1. Чем вызвана необходимость создания единой государственной системы раннего выявления и специальной помощи детям раннего возраста с нарушениями развития?
2. Что понимается под термином «ранняя помощь»?
3. Охарактеризуйте систему ранней помощи в США и странах Западной Европы
4. Расскажите об отечественных исследованиях в области ранней помощи детям с нарушениями развития
5. Каковы основные задачи реализации отечественной концепции системы ранней помощи?
6. Охарактеризуйте новый структурный элемент в системе специального образования – службы ранней помощи
7. Приведите примеры наиболее известных отечественных моделей ранней помощи
8. Проанализируйте трудности, возникающие в процессе создания службы раннего психолого-педагогического сопровождения

Рекомендуемая литература

1. Волосовец, Т.В. Состояние и перспективы развития системы ранней помощи детям в России / Дефектология. – 2003. № 4. – С. 4
2. Емелина, О.И. Становление системы помощи детям раннего возраста за рубежом/Специальное образование. – 2013. - № 3. – С. 49-54
3. Каримова. Ф.Р. Становление и развитие системы ранней помощи в России и за рубежом // URL: http://grani3.kznscience.ru/data/documents/1_Karimova.pdf
4. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учётом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ / «Собрание законодательства РФ», 26.01.2009, № 4, ст.7, 43
5. Малофеев, Н.Н. Ранняя помощь – приоритет современной коррекционной педагогики / Дефектология. – 2003.- № 4. – С. 7-10
6. Малофеев, Н.Н. Реабилитация средствами образования должна начинаться с первых месяцев жизни ребенка / Альманах ИКП РАО научно-методический журнал, электронное издание <http://almanah.ikpraо.ru>
7. Разенкова, Ю.А. Научные исследования Института коррекционной педагогики в области ранней помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и его семье / Дефектология. – № 4. – 2015. С. 12
8. Разенкова, Ю.А. Предложения по эффективному использованию организационных механизмов для совершенствования и развития системы ранней помощи в различных регионах страны / Дефектология. – № 4. – 2009. С. 61-64
9. Разенкова, Ю.А. Профилактика, раннее выявление и ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии: общее приоритетное направление развития // Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ.

высш. пед. учеб. заведений / Под ред. Н.М. Назаровой. – М.: «Академия», 2001. С. 345-352

10. Разенкова, Ю.А. Региональная политика в области ранней помощи: проблемы и перспективы / Дефектология - № 4. – 2003. – С. 72-77

11. Разенкова, Ю.А. Система ранней помощи в Швеции / Дефектология. – 2013.- № 6. - С. 71-79

12. Шандорова, З. Система ранней помощи в Чешской Республике/ Дефектология. – 2015. - № 4. – С.16

ГЛАВА 2 МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

2.1 Общие закономерности нормативного развития детей раннего возраста

Для предупреждения формирования вторичных отклонений в развитии и рационального построения коррекционной работы с особыми детьми необходимо знать, как протекает психофизиологическое становление ребенка в норме. Ориентация на норму важна на этапе выявления недостатков в развитии с целью определения направления и специальной помощи.

Основной особенностью организма ребенка раннего возраста является то, что в этот период он интенсивно растет и развивается, причем, полной зрелости разные органы и системы ребенка развиваются в разные сроки. Наиболее энергично эти процессы происходят на первом году жизни.

Период раннего детства (от 0 до 3 лет) отличается от последующих возрастных периодов тем, что имеет ряд специфических особенностей¹⁶.

1. Быстрый темп развития. Интенсивно увеличиваются рост и масса ребенка, особенно на первом году жизни. Происходит быстрое развитие всех функций организма, высшей нервной деятельности, моторики, эмоций, всех функций речи, психических процессов (внимания, памяти, наглядно-действенного мышления воображения), различных видов деятельности (игровой, конструктивной, изобразительной).

2. Неустойчивость и незавершенность формирующихся умений и навыков.

3. Физическая и психическая ранимость, лабильность состояния. Дети легко утомляются, у них от незначительных причин может нарушиться эмоциональное состояние, легко изменяется состояние возбудимости их нервной системы.

¹⁶ Широкова, Г.А. Сенсомоторное развитие детей раннего возраста. Диагностика. Игры. Упражнения.- Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – С. 8-10

4. Взаимозависимость и единство физического и психического развития. Физически крепкий ребенок меньше болеет, психически лучше развивается.

5. Высокая пластичность и легкая обучаемость.

6. Большой потенциал развития. Посредством применения специальных педагогических воздействий можно достигнуть высокого уровня развития и более раннего формирования той или иной функции.

7. Скачкообразность и неравномерность развития. Наличие сензитивных периодов развития, во время которых при условии применения соответствующих педагогических усилий легче развиваются определенные психические процессы и качества, которые трудно сформировать в более позднем возрасте.

8. Зависимость реакции детей от характера их эмоционального состояния. Эффект любого занятия зависит от эмоционального отношения ребенка к его содержанию.

9. Потребность в получении сенсорных раздражений и в движении. С момента рождения ребенок проявляет ярко выраженную ориентировочную реакцию на все новое, которая в дальнейшем превращается в специальную ориентировочно-познавательную деятельность, интерес ко всему окружающему.

10. Потребность в общении со взрослыми. Эмоционально насыщенное общение обеспечивает эмоционально положительное состояние ребенка, без чего невозможно достигнуть своевременного психического развития и формирования нравственных качеств личности.

Выделяются следующие особенности высшей нервной деятельности в период раннего детства:

1) низкая работоспособность, быстрая утомляемость;

2) преобладание процессов возбуждения;

3) малая выносливость (быстро устают от длительного действия одного и того же раздражителя и не выдерживают действия многих сильных раздражителей);

4) трудность формирования тормозных условных рефлексов (легче научить что-то делать, чем научить воздерживаться от желаемого действия);

5) легкое возникновение внешнего торможения (легко отвлекаются появлением нового раздражителя, при сильной заинтересованности не слышат обращения к ним);

6) слабая подвижность нервных процессов (не могут быстро прекратить начатое действие, трудно менять установившиеся привычки, условия жизни);

7) неуравновешенность первой и второй сигнальных систем (преобладают раздражители первой сигнальной системы, увеличение роли второй сигнальной системы (речи) происходит постепенно).

Учет общих закономерностей и сроков нормативного психомоторного развития необходимо для наиболее раннего выявления отклонений в развитии.

2.1.1 Сенсорное развитие

Необходимым условием правильного развития ребенка является достаточный уровень развития его сенсорного восприятия. Вся первая половина первого года жизни ребенка проходит при опережающем формировании сенсорных систем. Принципиальное отличие развития ребенка от детенышей животных заключается в незрелости у ребенка к моменту рождения всей двигательной сферы, становление которой происходит под контролем сенсорных систем, прежде всего зрения. Однако и сами эти сенсорные системы должны достичь известного уровня развития до того, как они включатся в единый сенсомоторный акт. Развитие сенсорных систем опережает развитие сферы мануальных движений. Движения ребенка еще хаотичны, в то время когда сенсорные системы становятся уже относительно управляемыми¹⁷.

Зрительный анализатор является центральным звеном в познавательной деятельности ребенка. Зрительный анализатор к моменту рождения ребенка незрелый. При рождении ребенка отмечается ряд безусловных зрительных рефлексов - прямая и содружественная реакция зрачков на свет, кратковременный ориентировочный рефлекс поворота обоих глаз и головы к источнику света, попытка слежения за движущимся объектом. На 2-3-й неделе в результате появления условнорефлекторных связей начинается усложнение деятельности зрительной системы, формирование и совершенствование функций предметного, цветового и пространственного зрения. Световая чувствительность появляется сразу после рождения.

В первые дни жизни ребенка отсутствует координация движений глаз (глаза двигаются независимо друг от друга). Через 2–3 недели она появляется. Зрительное сосредоточение (фиксация взгляда на предмете) появляется через 3–4 недели после рождения. Продолжительность этой реакции глаз составляет только лишь 1–2 мин. По мере роста и развития ребенка совершенствуется координация движений глаз, фиксация взгляда становится более длительной. К концу первого месяца жизни у детей вызывается длительная фиксация лица взрослого и предмета, находящегося сбоку, сверху, снизу от глаз.

На втором месяце жизни у детей формируются все сложные движения глаз: фиксация, конвергенция (сближение зрачков при фиксировании глаз на приближающейся точке), прослеживание, в 3-4 месяца – устойчивая бинокулярная фиксация.

Новорожденный ребенок не различает цвета, способность их дифференцировать впервые появляется в возрасте 2-6 месяцев. Различение цветов начинается с красного цвета, возможность распознавать цвета коротковолновой части спектра (синий, зеленый) появляется позже. Правильно называть цвета дети могут в 2,5-3 года.

К 4-5 месяцам у детей появляются зрительные дифференцировки, которые являются физиологической основой сенсорного развития. Способность детей

¹⁷ Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды - М.: Педагогика, 1989. – С. 123

раннего возраста различать цвета, величину предметов, пространственные соотношения говорит о необходимости их своевременного развития¹⁸.

Слуховой анализатор – один из важнейших в нервной системе человека. Периферический отдел слухового анализатора подготовлен к восприятию звуков уже к моменту рождения ребенка, но слух в первые дни жизни ребенка несовершенен. У ребенка нет врожденной ориентировочно-установочной реакции поворота глаз и головы в сторону звука. Такая реакция формируется к 3-3,5 месяцам.

Сначала ребенок открывает, что существует акустическое окружение, а потом обращает все больше внимания на слуховые впечатления. Он может притихнуть на короткое время, перестать двигаться и прислушаться. Он делает различие между восприятием звука и тишиной. С 3-месячного возраста ребенок может уже в большом объеме воспринимать более слабое звуковое раздражение. Особое значение на этом этапе несут голоса родителей. Он прислушивается к ним, ищет взрослых, отвечает улыбкой, смехом, гулением. На этой ранней стадии нормально слышащий ребенок не знает, что у звуков и шумов есть смысловое значение. Примерно с 6-месячного возраста нормально слышащий ребенок в состоянии поворачиваться к источнику звука. Он начинает искать источник шума и звука. Способность к локализации звуков имеет важное значение для пространственного слухового восприятия и образует один из основных этапов в слуховом развитии ребенка¹⁹. С пяти месяцев он начинает различать тон голоса, адекватно на него реагирует, то есть появляются слуховые дифференцировки. К 6 месяцам слуховая чувствительность достигает уровня взрослых.

К 8-12 месяцам формируется начальное понимание обращенной речи. Ребенок открывает свой собственный голос, а в 9-месячном возрасте он уже может различать голоса близких ему людей. Он узнает различные шумы и звуки повседневной жизни и соответственно реагирует на них. С 6 месяцев начинает формироваться фонематический слух, его формирование заканчивается к 1 году 7 месяцам. В 18-24 месяца ребенок знает нескольких сотен слов и устойчивых словосочетаний, понимает простые предложения. К 3 годам ребенок в общих чертах усваивает грамматический строй родного языка.

Слухоречевой анализатор развивается раньше других отделов, связанных с функцией речи, это вызвано созреванием слухового анализатора к моменту рождения ребенка. Для функционирования слухоречевого анализатора необходимо развивать у ребенка слуховое сосредоточение, тонкие дифференцировки на человеческий голос, то есть не просто слух, а речевой слух²⁰.

¹⁸ Архипова Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. Пособие для специалистов Службы ранней помощи и родителей. – М.: Мозаика-синтез, 2012. – С.6

¹⁹ Сагалович Б.М. Раннее выявление нейросенсорной тугоухости у детей // Матер. второй конференции детских оториноларингологов СССР.–М.,1989.– С. 58–63

²⁰ Архипова Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. Пособие для специалистов Службы ранней помощи и родителей. – М.: Мозаика-синтез, 2012. – С.6

2.1.2 Физическое развитие

В раннем возрасте интенсивно формируются функциональные системы детского организма, увеличивается рост и вес ребенка, совершенствуется работа дыхательной системы, органов пищеварения, укрепляется иммунная система.

Чрезвычайно важное значение для развития ряда высших психических функций имеют движения, практическая деятельность.

В процессе развития движений руки ребенка в первом полугодии жизни выделяются следующие периоды, в течение которых формируются целенаправленные движения руки к предмету, его захватывание и удержание:

1) 3-4 недели – появление хаотичных движений рук во время импульсивных движений;

2) 1-3 месяца – первые дифференцированные движения рук (приближает ко рту, сосет кулачки, фиксирует руки взглядом), угасает хватательный рефлекс;

3) 3-4,5 месяца – усиливается регулирующая роль тактильного и зрительного анализаторов, зрительные раздражители начинают чаще вызывать движение руки по направлению к объекту, появляются согласованные, ощупывающие движения рук;

4) После 5-6 месяцев преобладающее значение в движении руки приобретает зрительный анализатор, происходит дифференцирование движений рук (перекладывает игрушки из одной руки в другую)²¹.

В конце первого – начале второго года жизни ребенок овладевает самостоятельной ходьбой. На втором-третьем году совершенствуются основные движения ребенка, он начинает лучше координировать свою двигательную активность, овладевает разнообразными действиями с предметами.

Большим достижением в развитии ребенка второго года жизни является ходьба. Это делает его более самостоятельным и создает условия дальнейшего освоения пространства. К концу второго года жизни у детей улучшается координация движений, они осваивают все более сложные комплексы действий.

По мере того, как ходьба становится все более автоматизированной, создаются условия для более сложной деятельности, предполагающей сочетание ходьбы и действий предметами.

Двигательная активность играет важную роль в обеспечении полноценного психического развития ребенка, способствует укреплению его здоровья.

2.1.3. Развитие речи

²¹ Архипова Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. Пособие для специалистов Службы ранней помощи и родителей. – М.: Мозаика-синтез, 2012. – С. 8

Развитие речи в раннем возрасте связано с формированием различных сторон его психической деятельности. При нормальном речевом общении окружающих взрослых с ребёнком у последнего образуется физиологическая эхолалия (рефлекторное повторение). Для того чтобы ребёнок начал говорить, у него должны быть в должной мере развиты речедвигательный, слухоречевой анализаторы, органы артикуляции.

Первый год жизни ребёнка рассматривают как доречевой период. Он является подготовительным в развитии детской речи. Начальным этапом этого периода считается рефлекторный крик ребёнка, который к 2-3 месяцам становится всё более выразительным, он отражает оттенки недовольства и является средством коммуникации с окружающими.

В 2-4 месяца у ребёнка появляются короткие звуки – гуканье, а затем и гуление. Звуки не несут смыслового содержания, но имеют определённую интонацию, с помощью которой ребёнок привлекает внимание взрослого.

К шести месяцам поток «речи» распадается на отрезки, состоящие из нескольких слогов (период лепета). Наиболее интенсивный процесс накопления звуков лепета происходит в течение седьмого месяца жизни. Затем процесс накопления звуков замедляется, но ребёнок начинает понимать речь. К концу первого года появляются первые слова, в большинстве состоящие из одинаковых парных слогов²².

В развитии речи ребенка второго года жизни заметны два качественно различающихся периода: от 1 года до 1 года 6 месяцев и от 1 года 6 месяцев до 2 лет. В первом полугодии второго года жизни детей происходит интенсивное развитие понимания речи и постепенное накопление активного словаря. Основные приемы развития понимания речи - называние и многократное повторение взрослыми явлений, действий, предметов, с которыми ребенок сталкивается в повседневной жизни, употребление слова в разных сочетаниях и ситуациях, показ картинок. К двум годам нормально развивающийся ребёнок понимает значения практически всех слов, относящихся к окружающим его предметам.

В возрасте около трёх лет ребёнок начинает внимательно вслушиваться в речь взрослых. Ему нравится слушать рассказы, сказки, стихи.

По данным Р. Немова²³, до полутора лет ребенок в среднем усваивает от 30—40 до 100 слов и употребляет их крайне редко. После полутора лет наступает резкий скачок в развитии речи. К концу второго года жизни дети знают уже примерно 300, а к трехлетнему возрасту – 1200-1500 слов.

К трём годам ребёнок в основном правильно употребляет падежи, строит многословные, грамматически правильные предложения, слово приобретает

²² Архипова, Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. Пособие для специалистов Службы ранней помощи и родителей. – М.: Мозаика-синтез, 2012. – С. 9

²³ Немов, Р.С. Психология. В 3 кн. Кн. 2. Психология образования. – М.: ВЛАДОС. - 1995. – С. 74.

предметное значение. С появлением предметных значений слов связаны первые обобщения.

В два-три года возникает понимание рассказа. Ребёнку легче понять рассказ, если его содержание касается окружающих его предметов и явлений. Возникновение познавательной функции речи говорит о том, что ребёнок уже способен познавать действительность не только через органы чувств, но и в её понятийном отражении в языке.

Выделяют три основных механизма усвоения языка:

- подражание,
- образование условнорефлекторных ассоциаций,
- постановка и опытная проверка эмпирических гипотез.

Подражание влияет на формирование всех аспектов речи, но особенно фонетики и грамматики. Этот механизм реализуется, когда у ребенка появляются первые признаки соответствующей способности. Но подражание — это только начальный этап речевого развития. Без следующих двух этапов он не в состоянии привести к большим успехам в усвоении языка.

Функция условнорефлекторного обусловливания в формировании речи выступает в том, что использование взрослыми людьми разнообразных поощрений ускоряет развитие детской речи. Нельзя сказать, что без этого речь формироваться у ребенка не будет вообще. Известно, что в домах ребенка дети лишены индивидуального внимания. И, тем не менее, в этих условиях к нужному сроку речь ребенка все же оформляется.

Формулировка и проверка гипотез как механизм усвоения речи подтверждается фактами активного детского словотворчества. По-видимому, речевое развитие в раннем возрасте объясняется сочетанием всех трех рассмотренных механизмов²⁴.

2.1.4 Специфика психического развития в раннем возрасте

Возрастная психология выделяет следующие виды ведущей деятельности в раннем возрасте:

- непосредственное эмоциональное общение ребенка и окружающих его взрослых (от 0 до 1 года);
- предметно-манипулятивная (от 1 года до 3 лет).

Развитие эмоциональной сферы начинается с первых дней жизни. Ребенку свойственны такие реакции, как радость, смех, удивление, страх. Каждому из этих проявлений соответствуют определенные мимические движения. Эмоционально положительные реакции возникают под внешним воздействием на органы чувств в моменты эмоционального общения с ребенком. Уже в первые месяцы при установлении эмоционального контакта можно вызвать у ребенка улыбку. Улыбка не является врожденной социальной реакцией, а появляется при фиксации взора ребенка на лице взрослого или предмете. В возрасте от четырех до шести недель ребенок быстро овладевает

²⁴ Кураев, Г.А., Пожарская, Е.Н. Возрастная психология. – Ростов-на-Дону. – 2002. – С.95

разнообразными средствами общения: ищет глазами взрослого, поворачивается на звук его шагов, рассматривает лицо матери, вслушивается в звуки ее голоса. Примерно к двум месяцам у ребенка формируется «комплекс оживления», который включает четыре основных компонента:

- 1) замирание и зрительное сосредоточение;
- 2) улыбка, выражающая радостные эмоции;
- 3) двигательное оживление (выгибание спины, подергивание ручками и ножками, движения головы);
- 4) вокализации.

Интенсивность комплекса оживления нарастает вплоть до четырех месяцев, после чего он начинает распадаться, у ребенка появляются новые формы поведения.

Под воздействием непосредственного эмоционального общения с мамой (лицом, ее заменяющим) сформируются следующие новообразования в психике:

- разделение ощущений и эмоциональных состояний;
- непроизвольное внимание (кратковременная фиксация на определенных предметах);
- зачатки наглядно-действенного мышления;
- автономная речь.

Все эти изменения в психике ребенка способствуют его переходу на более высокий уровень развития – к предметно-манипулятивной деятельности, посредством которой малыш познает окружающий мир, наполненный множеством разнообразных предметов.

Связанность с предметной ситуацией определяет содержание общения ребенка со взрослым. Главные поводы для общения – практические действия. Ситуативность поведения ребенка раннего возраста обусловлена особым строением его сознания, которое характеризуется «единством между сенсорными и моторными функциями»²⁵. Своеобразие сенсомоторного единства в этом возрасте заключается в аффективной окрашенности восприятия окружающего мира. Эмоции ребенка чаще всего проявляются в момент восприятия предметов, то есть своеобразие отношения малыша к действительности состоит в единстве эмоционального и действенного отношения к непосредственно воспринимаемому миру.

2.1.5 Развитие предметной деятельности

Предметная деятельность является ведущей в раннем возрасте. В процессе этой деятельности происходит овладение общественно выработанными способами действий с предметами.

Этапы развития действий с предметами:

²⁵Выготский, Л.С. Собр. Соч.: В 6-ти т. Научное наследство / Под ред. М.Г. Ярошевского. Т.4. – М., 1984. – С. 342

1 этап. Переход от неспецифического к специфическому употреблению предмета

- а) неспецифическое употребление орудий;
- б) попытки специфического использования орудий при отсутствии сформированного способа его применения;
- в) овладение специфическим способом употребления орудия.

2 этап. Перенос действия

- а) с одного предмета на другой;
- б) из одной ситуации в другую.

3 этап. Возникновение игрового действия

- а) совместные действия;
- б) частично-совместные;
- в) показ;
- г) словесное указание.

Уже на первом году жизни у ребенка формируются неспецифические манипулятивные действия с предметами: ребенок одинаково обращается с любым предметом, попавшим в руки (сосет, размахивает, вертит, много раз повторяя одно и то же действие). Позже складываются специфические манипуляции (использует особенности предметов: гремит погремушкой, мнет бумагу, вкладывает один предмет в другой). К концу первого года предметы начинают использоваться в соответствии с их назначением (пытается собрать пирамидку, построить башню из кубиков). На этом уровне развития предметных действий объекты выступают для ребенка не изолированно, а в соотношениях с другими объектами, то есть появляются соотносящие действия. На втором году жизни происходит переход к орудийным действиям (пользуются зубной щеткой, расческой, совочком для песка, ключом от заводной игрушки, карандашом, кистью и т.д.).

В орудийных действиях зарождаются некоторые формы интеллектуальных операций, происходит развитие наглядно-действенного мышления, формируются первые бытовые и трудовые навыки ребенка.

Влияние предметной деятельности на психическое развитие ребенка.

Предметная деятельность способствует развитию психических процессов. Ребенок пока не способен к абстрактному мышлению, только действуя с предметами, он познает окружающий мир с помощью зрения, слуха, осязания, обоняния, поэтому доминирующей психической функцией в раннем возрасте является восприятие.

На протяжении раннего возраста совершенствуется зрительное восприятие, фонематический слух. Овладение способами действий с предметами способствует развитию наглядно-действенного мышления, появлению представлений, формированию наглядно-образного мышления.

Память и внимание в период раннего детства имеют произвольный и непосредственный характер.

2.1.6 Игровая деятельность

На основе предметной деятельности в раннем возрасте начинают складываться другие, более сложные виды деятельности, такие как игра, рисование, конструирование, лепка, элементы труда. Наибольшее развитие среди них получает игра²⁶.

Зарождается игра как предметно-игровая деятельность. Игре с элементами воображаемой ситуации предшествуют этапы игры младенца: ознакомительный и отобразительный. На первом году жизни игрушка для ребенка выступает в том же качестве, что и любой другой предмет, с которым можно манипулировать: малыш перекладывает ее с места на место, стучит ею, вкладывает в различные емкости – изучает ее физические свойства. Мотив такой предметно-игровой деятельности заключается в возможном характере результата игрового действия (мячик катится, погремушка гремит). Отообразительные предметно-игровые действия характерны для ребенка от 6 мес. до 1 года 6 мес. Если взрослый не переводит эти действия на более высокий, игровой уровень, ребенок на долгие годы застревает на таком способе использования предметов. Если же малышу показывают, как нужно играть, открывают ему смысл сюжетной игры, то уже в конце первого года жизни он начинает усваивать игровое значение предметов: кормит куклу, укладывает ее спать. Вначале ребенок действует с небольшим количеством игрушек, чаще всего с теми, действия с которыми продемонстрировал ему взрослый. Это кульминационный момент развития психологического содержания игры в раннем детстве. Именно он создает необходимую почву для формирования у ребенка соответствующей предметной деятельности.

На втором году жизни ребенок воспроизводит действия взрослых с предметами, у него появляются предметные игры-подражания. Они представляют собой первые шаги к символизации, связанной с усвоением норм и правил поведения взрослых, а далее – формированием у ребенка определенных личностных качеств. Во второй половине второго года жизни расширяется сфера взаимодействия ребенка с окружающим миром. Нарастает потребность ребенка в совместной деятельности со взрослым. Наблюдая мир взрослых, ребенок выделяет их действия. Опыт, приобретенный в действиях с игрушками и в повседневной жизни, дает ребенку возможность отображать действия взрослых с предметами в соответствии с принятым в обществе назначением (например, процесс купания, кормления). Теперь действия направляются не на получение результата, а на выполнение понятной условной цели. Таким образом, действие становится условным, а его результат воображаемым. Ребенок переходит к сюжетно-отобразительному этапу развития игры²⁷.

²⁶ Асеев, В. Г. Возрастная психология: Учебное пособие. — Иркутск, 1989. — С. 57-58

²⁷ Урунтаева Г.А. Дошкольная психология: Учеб. пособие для студ.сред. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.-С. 64

На третьем году жизни ребенок начинает стремиться к реализации игровой цели. Описанные выше действия приобретают определенное значение: кормит куклу, чтобы накормить ее обедом. Действия постепенно обобщаются и становятся условными: ребенок некоторое время качает куклу и, считая, что она уже спит, переходит к другому игровому действию – укладывает ее в кровать. Ребенок постоянно сравнивает свои действия с действиями взрослого. Важно, что возникновение игровых целей возможно только в том случае, если у ребенка сложился образ взрослого и его действий²⁸.

По мере усложнения игровых действий происходит и усложнение сюжета игры, складываются предпосылки сюжетно-ролевой игры, которая будет интенсивно развиваться на протяжении всего дошкольного детства²⁹.

Рассматривая структуру сюжетно-ролевой игры, Д.Б. Эльконин показал, что центральным компонентом ее выступает роль - способ поведения людей в различных ситуациях, соответствующий принятым в обществе нормам, правилам³⁰. Выполнение роли ставит ребенка перед необходимостью действовать не так, как он хочет, а так, как это предписано ролью, подчиняясь социальным нормам и правилам поведения. Соблюдение правил и сознательное отношение к ним ребенка показывает, насколько глубоко он освоил отражаемую в игре сферу социальной действительности. Именно роль придает правилу смысл, наглядно показывает ребенку необходимость следования ему. Невыполнение правил приводит к распаду игры. Причем правила успешнее соблюдаются в коллективных играх, поскольку сверстники следят за тем, как партнеры их выполняют³¹.

В игре ребенок использует разнообразные игровые предметы, в частности предметы-заместители. Истинное замещение возникает только тогда, когда ребенок называет предмет-заместитель в соответствии с его новой функцией, т.е. наделяет сознательно новым значением. Использование предметов-заместителей обогащает детскую игру, расширяет возможности моделирования действительности и способствует развитию знаково-символической функции сознания³².

Таким образом, игровая деятельность в раннем возрасте проходит следующие этапы:

- 1) ознакомительный и отобразительный этапы (действия с предметами носят манипулятивный характер);
- 2) предметно-игровая деятельность (интерес ребенка направлен на получение результата от действий с предметом);
- 3) сюжетно-отобразительный (действие становится условным, его результат воображаемым);

²⁸ Губанова Н.Ф. Игровая деятельность в детском саду.- М.: Мозаика-Синтез, 2006. – С. 47

²⁹ Урунтаева Г.А. Дошкольная психология: Учеб. пособие для студ.сред. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – С. 67

³⁰ Эльконин Д.Б. Психология игры. - М.: Просвещение, 1978.- С. 43

³¹ Эльконин Д.Б. Психология игры. - М.: Просвещение, 1978.- С. 54

³² Психология и педагогика игры дошкольника /Под ред. А.В. Запорожца, А.П.Усовой. - М.: Просвещение,1966.-С.32

4) сюжетно-ролевая игра (расширяются представления о жизни взрослых, происходит усложнение сюжета игры, в играх создается воображаемая ситуация).

Все виды игр имеют существенное значение в развитии ребенка, определяя его когнитивное, личностное и социальное развитие.

2.2 Обследование детей раннего возраста и выявление отклонений в развитии

Диагностика развития детей раннего возраста призвана помочь педагогам и родителям правильно строить коррекционно-педагогический процесс.

Зная закономерности нормативного развития детей, можно на ранних этапах выявить отклонения от нормы. А.М. Казьмин и Л.В. Казьмина разработали «Дневник развития ребенка от рождения до трёх лет», в котором приводятся современные данные об основных закономерностях психического и моторного развития детей от рождения до трёх лет. Основная задача этого дневника – оценить, насколько развитие ребёнка соответствует норме. Американская Академия педиатрии разработала простую форму выявления отставания в развитии ребенка для родителей (см. *Таблицу 1*)³³.

Таблица 1. Психомоторное развитие детей раннего возраста

Возраст	Достижения в развитии
1 месяц	<p>Двигательное развитие</p> <ul style="list-style-type: none">-резкие вздрагивающие движения ручками;-подносит руки к глазам и ко рту;-лежа на животе, поворачивает голову из стороны в сторону;-голова запрокидывается назад, если её не поддерживать;-руки напряжены и сжаты в кулаки; ярко выражены рефлекторные движения. <p>Зрительное и слуховое развитие</p> <ul style="list-style-type: none">-фиксирует взгляд на расстоянии 20-30 см;-взгляд блуждает, возможно небольшое сходящееся косоглазие;-предпочитает смотреть на черно-белые или контрастные предметы и рисунки;-предпочитает изображение человеческого лица всем другим изображениям;-слух полностью сформировался, узнаёт некоторые звуки;-может повернуться к знакомым звукам и голосам. <p>Обоняние и осязание</p> <ul style="list-style-type: none">-отчетливо предпочитает сладкие запахи;- избегает горьких или кислых запахов;- узнаёт запах грудного молока матери;-предпочитает мягкие, а не шероховатые материалы, радуется мягким прикосновениям;- не любит, когда к нему прикасаются недостаточно осторожно или неожиданно.

³³ Ages and stages. American Academy of pediatrics.- Режим доступа: <https://www.healthychildren.org/English/Pages/default.aspx>. Дата обращения: 29.01.2016

	<p>Обратиться к специалисту, если обнаружен какой-то из нижеперечисленных признаков задержки развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ребенок выраженно плохо и медленно сосёт; -не моргает, когда оказывается перед источником яркого света; -не фокусирует взгляд и не следит глазами за находящимся вблизи объектом, перемещающимся из стороны в сторону; -редко двигает руками и ногами, выглядит словно одеревеневшим; -ножки и ручки расслаблены, висят, как тряпочка; -нижняя челюсть дрожит непрерывно, даже когда ребенок не беспокоится, не плачет и не кричит; -ребенок не реагирует на громкие звуки.
<p>2-4 месяца</p>	<p>Двигательное развитие</p> <ul style="list-style-type: none"> -поднимает голову и грудь, лежа на животе; -приподнимает верхнюю часть тела руками, лежа на животе; -вытягивает ноги и толкается ими, лежа на животе или спине; -раскрывает ладони и сжимает кулачки; -отталкивается ногами, когда ступни находятся на твердой поверхности; -подносит руки ко рту; -ударяет свисающие предметы руками; -хватает игрушки и трясет ими. <p>Зрительное и слуховое развитие</p> <ul style="list-style-type: none"> -внимательно разглядывает лица; -следит за движущимися предметами; -узнает знакомые предметы и людей на расстоянии; -начинает согласовывать движения рук и направление взгляда; <p>формируется зрительно-двигательная координация движений;</p> <ul style="list-style-type: none"> -улыбается при звуке голоса родителей; -начинает гулить; -начинает подражать некоторым звукам; -поворачивает голову в направлении звука. <p>Социальное и эмоциональное развитие</p> <ul style="list-style-type: none"> -появление «социальной» улыбки (начинает улыбаться людям); -радуется, играя с другими людьми, и может заплакать, когда игра прекращается; -становится более общительным, все больше может выражать свои эмоции с помощью движений и выражения лица; -копирует некоторые движения и выражения лиц, подражает мимике взрослого. <p>Обратиться к специалисту, если обнаружен какой-то из нижеперечисленных признаков задержки развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> -не реагирует на громкие звуки; -к возрасту двух месяцев не начинает обращать внимание на свои руки; -к возрасту двух месяцев не улыбается на звук голоса родителей; -к возрасту двух-трех месяцев не следит взглядом за движущимися предметами; -к возрасту трех месяцев не хватает и не удерживает предметы; -к возрасту трех месяцев не улыбается людям; -не может хорошо держать голову в три месяца; -к возрасту трех-четырёх месяцев не тянется к игрушкам и не хватается их; -к возрасту трех-четырёх месяцев не начинает гулить; -к возрасту четырех месяцев не начинает тянуть предметы в рот; -к возрасту четырех месяцев начинает лепетать, но не пытается копировать

	<p>никакие звуки;</p> <ul style="list-style-type: none"> -к возрасту четырех месяцев не отталкивается ногами, когда ступни находятся на твердой поверхности; -к возрасту четырех месяцев не поворачивается к источнику звука; -не может свободно двигать каким-то одним или двумя глазами во всех направлениях; -косит глазами большую часть времени (редкое косоглазие нормально в эти первые месяцы); -не обращает внимания на новые лица, или выглядит очень испуганным при появлении новых лиц или попадании в новую обстановку; -сохраняет тонический шейный рефлекс в возрасте от четырех-пяти месяцев.
<p>5-7 месяцев</p>	<p>Двигательное развитие</p> <ul style="list-style-type: none"> -переворачивается с живота на спину и обратно; -садится с помощью, а затем и без помощи рук; -стоит с поддержкой; -дотягивается до предметов одной рукой; -перекладывает предметы из одной руки в другую; -сгребает предметы в ладонь всеми пальцами, не использует «пинцетный» захват. <p>Зрительное развитие</p> <ul style="list-style-type: none"> -может различать цвета; -совершенствуется зрительное восприятие отдаленных объектов; -может лучше следить взглядом за движущимися предметами. <p>Развитие языковых навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> -откликается на своё имя; -начинает реагировать на слово «нет»; -различает эмоции и интонации; -издаёт свои звуки в ответ на те, которые слышит; -выражает голосом радость и неудовольствие; -начинает лепетать: произносит сочетания согласных звуков и слогов. <p>Развитие процесса познания:</p> <ul style="list-style-type: none"> -находит спрятанный предмет, часть которого осталась на виду -исследует предметы руками и ртом -прилагает усилия, чтобы достать предметы, находящиеся на расстоянии <p>Социальное и эмоциональное развитие:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ребёнку нравятся совместные игры (<i>имеются ввиду игры на взаимодействие (прятки/ку-ку, потешки с движениями, «дай-на»</i>)); -проявляет интерес к изображениям в зеркале; -реагирует на проявления эмоций других людей, часто радуется. <p>Обратиться к специалисту, если обнаружен какой-то из нижеперечисленных признаков задержки развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ребёнок очень напряжён, мышцы жёсткие; -ребёнок слишком расслаблен, как тряпичная кукла; -голова по-прежнему запрокидывается назад, если ребенка тянуть за руки, помогая ему сесть; -всегда протягивает только одну определенную руку, чтобы достать какой-то предмет; -отказывается от обниманий; -не проявляет любви к тем людям, которые за ним ухаживают; -ребёнку не нравится быть в обществе других людей; -один или оба глаза постоянно сведены к переносице или, наоборот,

	<p>расходятся к вискам;</p> <ul style="list-style-type: none"> -постоянное слезотечение, выделения из глаз или чувствительность к свету; -не реагирует на звуки; -засунуть какой-либо предмет в рот для ребенка очень сложно; -к возрасту пяти месяцев не переворачивается со ни спины на живот, ни обратно; -в возрасте старше пяти месяцев безудержно плачет по ночам; -к возрасту пяти месяцев не улыбается спонтанно; -к возрасту шести месяцев не садится с поддержкой; -к возрасту шести месяцев не смеётся, не повизгивает; -к возрасту шести-семи месяцев не тянется активно за предметами; -к возрасту семи месяцев не следит за предметами обоими глазами вблизи (на расстоянии 30 см.) и вдали (180 см.); -к возрасту семи месяцев не удерживает вес тела, стоя на ногах с поддержкой; -к возрасту семи месяцев не пытается привлечь внимание своими действиями; -к возрасту восьми месяцев не лепечет; -к возрасту восьми месяцев не проявляет интереса к игре в прятки/«ку-ку!».
1 год	<p>Двигательное развитие</p> <ul style="list-style-type: none"> -садится без посторонней помощи; -ползет вперед в положении лежа на животе и отталкиваясь руками и ногами; -встает на четвереньки; -ползет, отталкиваясь руками и ногами и держа туловище на весу (<i>это либо ползание на четвереньках, на коленках с опорой на ладони, либо передвижение по-медвежьи — опора на стопы и ладони</i>); -из положения сидя становится на четвереньки или ложится животом вниз; -подтягивается, чтобы встать; -ходит, держась за мебель; -недолго стоит без поддержки; -может сделать пару шагов без поддержки. <p>Развитие мелкой моторики и движений рук</p> <ul style="list-style-type: none"> -использует «пинцетный» захват; -держит в руках кубики, ударяет ими друг о друга; -кладет предметы в разные емкости; -вынимает предметы из различных емкостей; -осознанно выпускает предметы из рук; -толкает/трогает предметы указательным пальцем⁴ -пытается рисовать каракули, имитируя то, как пишут взрослые. <p>Развитие языковых навыков</p> <ul style="list-style-type: none"> -все больше интересуется речью окружающих -реагирует на несложные устные просьбы; -реагирует на слово «нет»; -пользуется несложными жестами, например, отрицательно качает головой, говоря тем самым «нет»; -лепет становится более выразительным; -говорит «мама» и «папа»; -произносит определенные звуки с особой интонацией для того, чтобы привлечь внимание, например, «Э!» или «А!»; -пытается повторять слоги и простые односложные слова. <p>Развитие процесса познания</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -изучает предметы самыми разнообразными способами (трясет, ударяет, бросает, роняет); -легко находит спрятанные предметы; -когда называют какой-то предмет, может найти его на картинке; -копирует жесты; -начинает использовать предметы по их прямому назначению (из чашки – пьет, расческой – причесывается, по телефону – звонит, телефонную трубку – слушает). <p>Социальное и эмоциональное развитие</p> <ul style="list-style-type: none"> -ведет себя беспокойно или скованно в присутствии незнакомцев; -плачет, когда мама или папа уходят; -в своих играх любит копировать других; -отдает особое предпочтение определенным людям и игрушкам; -проверяет, как будут реагировать родители на его действия во время кормления (что вы будете делать, если он откажется есть?); -проверяет, как реагируют родители на его поведение (что вы будете делать, если он заплачет, когда вы выйдете из комнаты?); -в определенных ситуациях может пугаться; -предпочитает маму и/или того, кто больше других о нем заботится, всем остальным; -повторяет звуки или жесты, чтобы привлечь внимание; -сосет свой пальчик; -вытягивает руки или ноги, чтобы помочь тому, кто его одевает. <p>Обратиться к специалисту, если обнаружен какой-то из нижеперечисленных признаков задержки развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> -не ползает; -волочит по полу одну сторону своего тела, когда ползет (на протяжении более, чем один месяц); -не может стоять с поддержкой; -не ищет предметы, которые были спрятаны на его глазах; -не произносит отдельных слов («мама» или «папа»); -не учится пользоваться жестами, как например, махать рукой, качать головой; -не указывает на предметы или картинки.
2 года	<p>Двигательное развитие</p> <ul style="list-style-type: none"> -самостоятельно ходит; -ходит, волоча за собой игрушки; -ходит, неся в руках большую игрушку или несколько игрушек; -начинает бегать; -встает на цыпочки; -бьет ножкой по мячу; -заползает и сползает с мебели без помощи других людей; -ходит вверх и вниз по лестнице с поддержкой; -развитие мелкой моторики и движений рук; -сам рисует каракули; -переворачивает емкости, чтобы вылить содержимое; -строит башню из четырех или больше кубиков; -некоторые дети чаще пользуются какой-то одной рукой. <p>Развитие языковых навыков</p> <ul style="list-style-type: none"> -показывает на предмет, который называют ему другие люди; -узнает имена знакомых людей, названия предметов и частей тела; -произносит несколько не связанных друг с другом слов (к году и трем

	<p>месяцам – полутора годам);</p> <ul style="list-style-type: none"> -употребляет в речи простые словосочетания (к полутора – двум годам); -говорит предложениями из двух-четырех слов; -исполняет простые просьбы; -повторяет слова, которые слышит в речи других людей. <p>Развитие процесса познания</p> <ul style="list-style-type: none"> -находит предметы, спрятанные за тремя-четырьмя другими; -начинает объединять предметы в группы на основе сходства из формы или цвета; -начинает играть в символические игры. <p>Социальное и эмоциональное развитие</p> <ul style="list-style-type: none"> -копирует поведение других, особенно взрослых людей и детей, которые старше его; -все лучше осознает свою отдельность от других людей; -все с большим удовольствием общается с другими детьми; -проявляет все большую независимость; -начинает проявлять непослушание; -страх разлуки проявляется все сильнее по мере того, как возраст ребенка приближается к полутора годам, и затем угасает. <p>Обратиться к специалисту, если обнаружен какой-то из нижеперечисленных признаков задержки развития:</p> <ul style="list-style-type: none"> -к полутора годам не начал ходить; -через несколько месяцев после начала ходьбы ребенок не начинает ходить, как взрослые (ставя ногу сначала на пятку, а потом на носок) или же ходит только на цыпочках; -к полутора годам не произносит как минимум пятнадцать слов; -не использует в речи простые предложения, состоящие из пары слов; -к возрасту год и три месяца не знает предназначения самых распространенных предметов быта (щетки, телефона, дверного звонка, вилки, ложки); -к концу описываемого периода развития не начинает копировать действия или повторять слова; -к возрасту двух лет не исполняет простые просьбы; -к возрасту двух лет не научился катать игрушки на колесиках.
3-4 года	<p>Двигательное развитие</p> <ul style="list-style-type: none"> -подпрыгивает и стоит на одной ножке до 5-ти сек; -поднимается и спускается по лестнице без поддержки; -пинает мяч; -подбрасывает мяч вверх; -почти каждый раз ловит мяч, который отскакивает от земли или от стенки; -движется проворно как лицом вперед, так задом наперед. <p>Развитие мелкой моторики и движений рук</p> <ul style="list-style-type: none"> -копирует квадратные формы по образцу; -рисует человека, изображая от двух до четырех частей тела; -пользуется ножницами -рисует круги и квадраты; -начинает срисовывать по образцу большие буквы. <p>Развитие языковых навыков</p> <ul style="list-style-type: none"> -различает понятия «одинаковое» и «разное» («такой же» и «другой»); -совершенствует основные грамматические навыки; -говорит предложениями из 5-6-ти слов; -говорит достаточно чётко — так, что его понимают даже незнакомые

	<p>люди; -рассказывает истории. Развитие процесса познания -правильно называет некоторые цвета; -имеет общее понятие о счёте и может знать несколько чисел; -подходит к проблемам со своей точки зрения; -начинает обретать чувство времени; -выполняет просьбы, требующие совершения трех действий; -вспоминает части рассказа; -различает понятия «одинаковое» и «разное»; -играет в фантазийные игры. Социальное и эмоциональное развитие -с интересом относится ко всему новому; -объединяется и взаимодействует с другими детьми; -играет в «маму» или «папу»; -проявляет все большую изобретательность в ходе фантазийных игр; -сам одевается и раздевается; -с ребенком можно договориться о том или ином способе разрешения конфликтной ситуации; -становится более независимым; -представляет себе разных чудовищ, когда видит непонятные изображения; -воспринимает себя как целостного человека с телом, разумом и чувствами; -часто не понимает, где проходит граница между фантазией и реальностью. Обратиться к специалисту, если обнаружен какой-то из нижеперечисленных признаков задержки развития: -не может подбрасывать мяч; -не может подпрыгнуть на месте; -не может кататься на 3-х колёсном велосипеде; -не может держать мелок (карандаш) в пальцах; -с трудом рисует каракули; -не может поставить 4 кубика один на другой; -по-прежнему плачет и цепляется за родителей, когда они уходят; -не проявляет интереса к играм, которые требуют взаимодействия; -игнорирует других детей; -не использует фантазию в играх; -сопротивляется одеванию, сну, пользованию туалетом; -выходит из себя, теряя контроль, набрасывается на людей, когда сердится или огорчается; -не может нарисовать круг по образцу; -неправильно употребляет слова «я» и «ты».</p>
--	--

Если родители обращаются с выявленными проблемами, то для оценки характера, степени нарушений, прогноза развития, определения мероприятий коррекционной направленности необходимо провести качественный анализ отклонений психомоторного развития ребенка. Разработано множество диагностических методик, предназначенных для профессионального изучения уровня развития детей раннего возраста. Это, например, методики Н.М. Аксариной, К.Л. Печоры, Г.В. Пантюхиной, Э.Л. Фрухт, О.В. Тимониной. В основу этих методик положен принцип оценивания следующих линий развития: понимание речи и активная речь; сенсорное развитие; развитие игры и действий

с предметами; развитие общих движений; формирование навыков самостоятельности и (на третьем году жизни) формирование изобразительной и конструктивной деятельности.

В свете достижений в области психологии раннего детства разработанные ранее диагностические принципы несколько видоизменились, в них появились некоторые показатели, ранее не включавшиеся в диагностику. Оценка темпов психического развития по неврологическим показателям, дополняемым соотношением некоторых поведенческих проявлений ребенка с возрастными нормами, ложится в основу большинства существующих диагностик детей младенческого и раннего возраста. По этому принципу построена диагностика нарушений психомоторного развития детей первого года жизни, разработанная Л.Т. Журбой и Е.М. Мастюковой.

О.В. Баженова разработала систему показателей, которая легла в основу качественного анализа нарушения развития психической активности младенцев. В методику вошли 98 проб и 100 показателей. В качестве контрольных выбран возраст младенцев 2; 3,5; 4,5; 6; 8; 10; 12 месяцев. Процедура диагностики качественная, но очень громоздкая, что затрудняет её применение дефектологами и психологами-практиками.

Е.А. Стребелева на основе теоретического и методического подхода школы Л.А. Венгера разработала «Раннюю диагностику умственного развития». Данная диагностика представляет собой серию из 10 методик, направленных на определение уровня умственного развития детей от 2 до 3 лет. Эта диагностика разработана для выявления нарушений умственного развития детей раннего возраста и разработки методов коррекции. Исходной основой этой методики является учение о ведущей деятельности и о зоне ближайшего развития. Были разработаны соответствующие диагностические ситуации. Основными параметрами умственного развития ребенка выделяются:

- принятие задания: согласие ребенка выполнить предложенное задание независимо от качества выполнения;

- способы выполнения задания: самостоятельное выполнение – выполнение с помощью взрослого (если ребенок не может справиться сам) – выполнение задания после обучения;

- обучаемость в процессе диагностического обследования (виды помощи – прямой показ и действие вместе с ребенком, показ с помощью жестов, выполнение подражания с помощью речевой инструкции);

- отношение ребенка к результату своей деятельности. Заинтересованность своей деятельностью и конечным результатом характерна для ребенка раннего возраста. Безразличие к ним характерно для ребенка с нарушениями интеллекта. Все методики являются невербальными и могут применяться в работе с детьми с любым уровнем речевого развития. Каждое задание оценивается по 4-балльной шкале. Задание предлагается выполнить сначала ребенку самому, а в случае затруднения вместе со взрослым, то есть учитывается она ближайшего развития ребёнка. Выявление зоны ближайшего развития дает возможность наметить план коррекционной работы с обследуемым. Несмотря на достоинства этой методики, следует отметить её

узкий диапазон (обследование только детей третьего года жизни, выявление только отклонений в умственном развитии).

Для скрининг-обследования детей раннего возраста удобно использовать тест психомоторного развития Гриффитс (перевод Е.С. Кешишян, 2000) (см. Приложение 1). В ходе такого обследования выявляются дети «группы риска» и планируются мероприятия коррекционной работы с ними.

При анализе результатов диагностического исследования уровня развития детей раннего возраста необходимо учитывать условия воспитания младенца, состояние его соматического здоровья.

Вопросы для повторения

1. Какие специфические особенности имеет период раннего детства?
2. Перечислите особенности высшей нервной деятельности в период раннего детства.
3. Расскажите о функционировании сенсорной системы ребенка в раннем возрасте.
4. Расскажите о роли зрительного анализатора в раннем возрасте.
5. В чем заключаются особенности функционирования слухового анализатора в раннем возрасте?
6. Расскажите о физическом развитии ребенка раннего возраста.
7. Назовите основные стадии развития речи ребёнка раннего возраста.
8. Раскройте специфику психического развития в раннем возрасте.
9. Как влияет предметная деятельность на психическое развитие ребенка?
10. Расскажите об особенностях игровой деятельности ребенка раннего возраста.
11. Какие диагностические методики изучения уровня развития ребенка раннего возраста вы знаете? Раскройте их суть (на примере одной из них).

Рекомендуемая литература

1. Архипова, Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. Пособие для специалистов Службы ранней помощи и родителей. – М.: Мозаика-синтез, 2012. – 160 с.
2. **Асеев, В. Г.** Возрастная психология (Дошкольный возраст) Учебное пособие.— Иркутск, 1989. – 150 с.
3. Выготский, Л.С. Собр. Соч.: В 6-ти т. Научное наследие / Под ред. М.Г. Ярошевского. Т.4. – М., 1984. – 400 с.
4. Губанова, Н.Ф. Игровая деятельность в детском саду.- М.: Мозаика-Синтез, 2006. – 198 с.
5. Журба, Л.Т., Мастюкова, Е.М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. – М.: Медицина, 1981. – 272 с.

6. Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция. – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.

7. Психология и педагогика игры дошкольника /Под ред. А.В. Запорожца, А.П.Усовой. - М.: Просвещение,1966.-231 с.

8. Стребелева, Е.А. Методические рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей (2-3 лет): Ранняя диагностика умственного развития// Альманах института коррекционной педагогики РАО . - М., 2001 № 4

9. Урунтаева, Г.А. Дошкольная психология: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.-336 с.

10. Широкова, Г.А. Сенсомоторное развитие детей раннего возраста. Диагностика. Игры. Упражнения.- Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 256 с.

11. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды - М.: Педагогика, 1989. – 560 с.

12. Эльконин Д.Б. Психология игры. - М.: Просвещение, 1978.- 279 с.

ГЛАВА 3 ОСНОВЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

3.1 Основные положения коррекционной работы

В процессе проведения коррекционной работы необходимо:

1. Соблюдать права ребенка, закреплённые в Конвенции о правах ребенка: право на образование, направленное на развитие личности, умственных и физических способностей, воспитание уважения к правам человека в свободном обществе, в частности, к «праву ребенка на сохранение своей индивидуальности».

2. Включать в коррекционные занятия всех детей, в том числе имеющих комплексные нарушения развития, разрабатывая для каждого из них индивидуальную коррекционно-развивающую программу.

3. При оценке динамики развития ребенка сравнивать его не с другими детьми, а с его собственными достижениями на предыдущем уровне развития.

4. Корректно и гуманно оценивать динамику развития ребенка. Педагогический прогноз строить на основе педагогического оптимизма, стремясь найти в каждом ребенке положительные стороны его личности и развития, на которые можно опереться в коррекционной работе с ним.

5. Создавать для ребенка атмосферу доброжелательности, психологической безопасности.

6. Диагноз и прогноз развития должны быть предметом профессиональной тайны специалистов, работающих с ребенком. Это важное условие профессиональной этики.

7. При проведении коррекционно-развивающего обучения необходимо опираться на индивидуальные способности и интересы ребенка, помогать

осознать ему свою самооценку, развивать у него чувство самоуважения с учётом реального осознания им своих трудностей и проблем.

8. Разрабатывать динамичную индивидуальную коррекционно-развивающую программу для каждого ребенка; включать в разработку программы родителей.

9. Стимулировать умственное развитие с опорой на психическое состояние радости, спокойствия, раскованности, обеспечивать ситуацию успеха при проведении занятий.

10. Постепенно включать ребёнка в оценивание своей работы.

11. Учитывать ребенка переносит сформированные способы действия в сходные условия.

12. В коррекционной работе использовать приёмы и методики с опорой на различные виды деятельности: предметно-игровую, элементарно-трудовую, но основное внимание уделять игре как ведущей деятельности этого возрастного этапа развития.

13. Разрабатывать различные методики с учётом возраста, структуры дефекта, особенностей развития.

14. Соблюдать принцип комплексного подхода к диагностике и коррекции, для чего привлекать к работе с ребёнком специалистов разного профиля.

15. При разработке методов обучения детей раннего возраста необходимо:

- опираться на общие закономерности возрастного развития как в норме, так и условиях патологии;

- создавать специальные условия для обеспечения мотивационной стороны деятельности;

- осуществлять коммуникативную направленность обучения;

- индивидуализировать обучение;

- всесторонне развивать у ребёнка все продуктивные виды деятельности: лепку, рисование, ручной труд, аппликации и т.д.

3.2 Составление индивидуальной коррекционно-развивающей программы

Определяющим фактором успешного развития любого ребенка, а тем более ребенка с нарушениями развития является целенаправленное влияние окружающих взрослых, развивающее обучение, которое необходимо осуществлять в рамках индивидуальной коррекционно-развивающей программы.

Ранняя комплексная помощь, осуществляемая в условиях центра или семьи, проводится по следующим основным направлениям: сенсорное развитие, физическое развитие, эмоциональное развитие, речевое развитие, социальное развитие, деятельность по самообслуживанию, приобщение ребенка к предметной, игровой деятельности.

В основе ранней помощи должен лежать междисциплинарный, межведомственный подход, поэтапность реализации процесса сопровождения

семьи и системность формирования развивающей среды в условиях как образовательного учреждения, так и семьи.

Комплексное пролонгированное обследование ребенка является первоначальным этапом работы. В его процессе выявляется наличие факторов медицинского, генетического и социального риска, происходит функциональная идентификация, определяется фактический уровень психофизического развития ребенка.

Диагностическое обследование с фиксацией результатов служит основой для организации «командной» работы специалистов, так как оно позволяет не только выявить латентные отклонения от нормативных показателей, но и проследить взаимосвязь между формированием отдельных функциональных областей. Таким образом, координация работы специалистов различных профилей происходит с учетом индивидуальных специфических нарушений у ребенка, дает возможность прогнозировать дальнейший план действий, становится основой для определения содержания, форм и методов раннего обучения.

При обследовании проблемных детей необходимо выявить структуру и степень первичных нарушений, а также вторичные отклонения в развитии. Специалисты должны учитывать, что при различных первичных нарушениях вторичные отклонения имеют схожий характер. Вместе с тем, различные виды нарушений влияют на развитие ребенка, определяя его специфические особенности.

Социальные факторы играют определяющую роль в составлении картины развития ребёнка. Проблема неблагоприятных воздействий социальной среды в раннем возрасте приобретает особое значение, так как из-за незрелости детского мозга может привести к выраженным отклонениям психофизического развития. Вредные факторы, нарушающие взаимодействие ребенка с социумом, особенно в первые дни и месяцы жизни, тормозят, деформируют процесс созревания мозга, патологически влияют на функционирование сложной системы межанализаторных связей. Поэтому важнейшее значение в ранней комплексной диагностике приобретает **социальный блок**.

Не менее значимым является **медицинский блок**, относящийся к компетенции врачей. В процессе медицинской диагностики выявляются структура ведущего нарушения и осложняющих его расстройств, специфика течения патологического процесса, устанавливается клинический диагноз с учетом этиологии, патогенеза, преимущественной локализации поражения или задержки созревания центральной нервной системы. Определяются и прогнозируются сроки и методы медицинской коррекции

Психолого-педагогический блок, составляющий компетенцию специалистов из области специальной педагогики и психологии, представляет собой диагностику актуального уровня развития ребенка по основным функциональным областям: 1) общие движения, 2) сенсорное развитие, 3) формирование речи, 4) зрительно-моторная координация, 5) эмоциональное развитие, 6) возможности и навыки самообслуживания.

Анализ результатов комплексного диагностического обследования позволяет сделать необходимые организационные и практические выводы.

Основополагающие критерии оценки уровня сформированности функций исходят из представления о том, что процесс созревания биологической структуры организма ребенка как базиса для оцениваемых умений и навыков имеет сугубо индивидуальный темп. Сроки созревания могут быть весьма вариативны в силу множества факторов, определяющих рост и развитие детского организма. Задержанное или опережающее развитие в раннем возрасте приобретает решающее значение при проектировании определенного объема помощи. Понятно, что вариативные рамки должны укладываться в директивные сроки, допустимые для формирования той или иной функции. Кроме того, процесс созревания функции определяется количественными и качественными изменениями от момента ее появления в недифференцированном виде до момента ее полноценного становления. Именно поэтому представляется целесообразным привязывать момент обнаружения функции не к определенному возрасту, а к периоду, ограниченному 2–3 месяцами.

Результаты комплексного диагностического обследования становятся основой для разработки индивидуальной программы развития. Необходимость в разработке специальной коррекционно-развивающей программы возникает в таких случаях, как:

- 1) несоответствие уровня развития ребенка нормативным данным;
- 2) наличие медицинских заключений, указывающих на принадлежность ребенка к группе риска по возможности возникновения задержки или отставания в развитии;
- 3) неблагополучие социальной ситуации развития.

На заключительном этапе обследования рассматривается прогноз развития ребёнка, конструируется коррекционно-развивающая программа и определяются организационные формы работы с семьёй (домашние визиты, группа кратковременного пребывания, посещение центра раннего развития).

Коррекционно-развивающая программа должна содержать данные о потребностях ребёнка, о реабилитационном потенциале семьи, сведения об уровне развития ребёнка, в ней необходимо раскрыть основные направления работы с ребенком и его семьёй. Система целенаправленных мероприятий по ранней стимуляции развития ребенка в условиях семьи и по включению родителей в образовательный процесс не только повышает качественный уровень развития малыша и способствует его социальной активности, но и способствует устранению негативных переживаний родителей, формирует у них оптимистические установки по отношению к будущему их детей.

Задачи психолого-педагогического обследования детей:

- раннее выявление отклонений в развитии, их коррекция и профилактика нарушений в поведении и деятельности;
- выявление причин и характера первичных нарушений в развитии обследуемого ребенка, определение степени тяжести такого нарушения;

- выявление индивидуально-психологических особенностей развития обследуемого ребенка (личностных и интеллектуальных);
- определение условий воспитания ребенка;
- обоснование педагогического прогноза;
- разработка индивидуальной коррекционно-развивающей программы;
- организация коррекционно-педагогической работы с детьми, психологической, методической помощи родителям.

По результатам психолого-педагогического обследования детей составляется коррекционно-развивающая программа. Основной целью программы является последовательная стимуляция развития интеллектуального, социального и эмоционального потенциала ребёнка. В этой связи важен тезис Л.С. Выготского о необходимости комплексного изучения состояния психофизического развития детей с проблемами в развитии с учетом психологических новообразований, характерных для детей раннего возраста, а также уровня развития их ведущей деятельности.

Развивающая перспектива способствует формированию основного содержания программы с ориентацией на диагностику фактического уровня развития ребенка и предусматривает отбор знаний, соответствующих стадиям его развития, а затем и содержания коррекционной работы. Коррекционно-развивающая программа должна учитывать основные закономерности психофизического развития детей, которые проходят одни и те же стадии онтогенетического развития последовательно, независимо от нарушений в его развитии, но своеобразно, замедленно и неравномерно.

В основе составления коррекционно-развивающих программ лежит принцип развивающего обучения Л.С. Выготского, который может быть реализован через специфическую совместную деятельность, предполагающую субъект-субъектные отношения, где ребенок является партнером коррекционного процесса со взрослыми.

Эффективность содержания и методики коррекционной работы в рамках коррекционно-развивающей программы во многом зависит от дифференцированного подхода к детям с учетом ведущего нарушения в их развитии, наличия у них вторичных отклонений в развитии. Необходимо знать не только характер первичного нарушения, но и время его возникновения, т.к. раннее выявление и устранение дефекта может повлиять на функции ЦНС. Например, отсутствие или недоразвитие речи может повлиять на мышление, общение. При разработке коррекционно-развивающей программы необходимо учитывать не только структуру ведущего дефекта, но и вторичные отклонения в развитии.

Коррекционно-развивающая работа с ребёнком предусматривает тесную взаимосвязь и сотрудничество с семьей с целью решения проблемы общения, которая существенно сказывается на дальнейшем развитии малыша. Изучение ребенка должно начинаться с анализа социальной ситуации его развития, выяснения круга общения, характера и способов взаимодействия в его ближайшем окружении. Слабость социальных контактов ведет к торможению предметной деятельности, а задержка ведущей деятельности ребенка раннего

возраста ведет к задержке познавательной сферы и поэтому своевременная коррекция первичных нарушений на ранней стадии способствует профилактике вторичных нарушений.

Выясняя ситуацию социального развития ребенка, необходимо обратить внимание на характер детско-родительских отношений, режим дня в семье, состояние предметной среды и возможность её изменения в соответствии с потребностями малыша, то есть при организации коррекционно-педагогической поддержки ребенку с нарушениями развития и его семье необходимо учитывать следующие факторы:

- характер взаимодействия взрослого и ребенка;
- наличие коррекционно-развивающей среды.

Требования к *характеру взаимодействия взрослого и ребенка* и к способам общения отражены в ряде принципов, которые являются основополагающими при проведении коррекционных мероприятий:

- общение взрослого с ребёнком должно быть целенаправленным, стимулирующим, личностно-ориентированным;
- необходимо учитывать актуальный уровень развития ребенка, но при этом включать задания на формирование навыков, находящихся в зоне его ближайшего развития;
- любые действия с ребёнком следует сопровождать речевыми комментариями; необходимо стремиться вступить в визуальный и эмоциональный контакт с ребёнком на уровне, соответствующем его восприятию и деятельности;
- необходимо учитывать индивидуальные возможности, способности, знания и умения ребенка.

Наличие адекватной *коррекционно-развивающей среды* – одно из условий успешной коррекционно-педагогической работы. Предметное окружение имеет огромное значение для развития активности детей, формирования их инициативного поведения и творчества. Развивающая роль предметной среды обусловлена тем, что она материализует поисковую активность ребенка, побуждает к действенному познанию мира предметов, явлений, а также человеческих отношений и самого себя, своих сил и возможностей. В связи с этим построение сенсорно-развивающей среды следует определенным педагогическим правилам:

- комфортность и безопасность обстановки;
- обеспечение богатства сенсорных впечатлений;
- обеспечение самостоятельной индивидуальной деятельности;
- обеспечение возможности для исследования;
- учёт зоны ближайшего развития;
- соответствие корригирующей и компенсирующей направленности содержания коррекционного воспитательно-образовательного процесса;
- системность, то есть соответствие определённому возрасту и содержанию деятельности детей.

Создание богатой коррекционно-развивающей среды для детей раннего возраста способствует развитию процессов восприятия, представления,

мышления, помогает ребенку активно включиться в процесс познания окружающего мира.

Началом коррекционно-развивающей работы является краткая беседа с родителями, во время которой фиксируются первые жалобы и тревоги родителей.

Второй этап - жалобы и тревоги родителей этап первичной диагностики. Основное назначение этого этапа – получить объективные данные о состоянии тех качеств, свойств и функций, которые подлежат дальнейшему коррекционно-развивающему воздействию.

Процедура обследования проводится методом наблюдения за ребёнком, в процессе общения с родителями, членами семьи, в процессе самостоятельной игровой деятельности. Результаты наблюдения обобщаются и заносятся в таблицу, после чего составляется профиль развития ребенка. Профиль развития является показателем актуального уровня развития ребёнка, указывает на ведущее нарушение при задержанном или искажённом развитии.

При диагностике уровня развития детей используются следующие методы:

- сбор анамнестических данных;
- наблюдение за детьми в процессе их деятельности;
- анкетирование родителей;
- диагностика нервно-психического развития на основе нормативных показателей данного возраста;
- психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего возраста (шкала Гриффитс, методика Е.А. Стребелевой, шкалы А. Гезелла – см. Приложения).

На основе полученных данных составляется таблица показателей уровня развития ребёнка.

На третьем этапе собираются анамнестические сведения о семье, о развитии ребенка. Уточняются условия воспитания в раннем возрасте, микроклимат в семье, понимание родителями проблем развития ребенка.

На четвертом этапе родителям даются рекомендации по эффективному взаимодействию с детьми, их обучают современным методикам обучения и воспитания детей с нарушениями развития. Важно помочь родителям поверить в собственные педагогические способности, понять роль семьи в воспитании особого ребёнка.

На пятом этапе составляется индивидуальная коррекционно-развивающая программа развития ребенка и делается педагогический прогноз.

Примерная схема индивидуальной коррекционно-развивающей программы ребенка раннего возраста с нарушениями развития включает в себя следующие разделы:

- развитие общих движений;
- развитие мелкой моторики;
- сенсорное развитие;
- развитие речи;
- социально-эмоциональное развитие;
- развитие навыков самообслуживания;

- когнитивное развитие;
- приобщение ребёнка к предметной, игровой деятельности.

Процесс разработки индивидуальной коррекционно-развивающей программы – процесс творческий, требующий учёта всех потребностей конкретного ребёнка. При её составлении учитываются не только биологический возраст, условно-нормативные возрастные показатели, но индивидуальные особенности социального, психического, физического развития ребенка, ведущий вид деятельности в рассматриваемый период, достижения, трудности и возможности развития ребенка, обусловленные структурой имеющихся психофизических нарушений.

Вопросы для повторения

1. Перечислите основные права ребенка, закреплённые в российском и международном законодательстве.
2. Назовите основные положения коррекционной работы с детьми раннего возраста.
3. От чего зависит эффективность содержания и методики коррекционной работы в рамках коррекционно-развивающей программы?
4. Какие факторы следует учитывать при организации коррекционно-педагогической работы?
5. Какие принципы отражают требования к характеру взаимодействия взрослого и ребенка в процессе коррекционно-педагогической работы?
6. Какова роль коррекционно-развивающей среды в коррекционно-педагогической работе? Раскройте правила её организации.
7. Какие методы используются при диагностике уровня развития детей?
8. Дайте сравнительную характеристику известных вам методик психолого-педагогической диагностики развития детей раннего возраста.
9. Перечислите задачи психолого-педагогического обследования детей с нарушениями развития раннего возраста.
10. Какие разделы включает в себя индивидуальная коррекционно-развивающая программа ребенка раннего возраста с нарушениями развития?
11. Перечислите основные этапы коррекционно-развивающей работы.

Рекомендуемая литература

1. Декларация прав ребенка
2. Конвенция о правах ребенка
3. "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации". Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 28.11.2015)
4. Ананьевские чтения — 2005: (Юбилей кафедры специальной психологии) : материалы науч.-практ. конф., 25—27 окт. 2005 г. / под ред. Л. А. Цветковой, Л. М. Шипицыной; С.-Петербург. гос. ун-т., Фак. психологии. — СПб. : Изд-во С.-петерб. гос. ун-та, 2005.[Вып. 2.]:

Развитие специальной (коррекционной) психологии в изменяющейся России. С.238-240

5. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. Пособие: с прил. альбома «наглядный материал для обследования детей»/[Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова и др.]; под ред. Е.А. Стребелевой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 2004. – 164 с. + Прил. (268 с.ил.)
6. Стребелева, Е.А. Методические рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей (2-3 лет): Ранняя диагностика умственного развития// Альманах института коррекционной педагогики РАО . - М., 2001 № 4

ГЛАВА 4 КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ

4.1 Ранняя помощь детям с нарушениями слуха

Проблемы организации и содержания работы с детьми, имеющими нарушения слуха, младенческого и раннего возраста рассматриваются в работах Н.А. Рау (1947), Е.Ф. Рау (1950); Б.Д. Корсунской (1970), Э.И. Леонгард, Е.Г. Самсоновой (1991); Н.Д. Шматко и Т.В. Пельмской (1995) и др. В их исследованиях содержатся важные рекомендации по организации работы с детьми младенческого или раннего возраста.

Специалисты акцентируют внимание на необходимости контроля за слухом малыша со стороны родителей в тех семьях, где есть факторы риска, связанные с возникновением нарушения слуха, например: наличие неслышащих детей или членов семьи; перенесение ребенком заболеваний, которые могут обусловить снижение слуха; использование ототоксических антибиотиков. Этот контроль предполагает внимательное отношение к реакциям ребенка на звуки уже в первые месяцы жизни, фиксацию внимания на речевых реакциях, гулении, характере лепета. В случаях подозрений на снижение слуха у малыша необходимо обращение к врачу-сурдологу.

В первые годы жизни ребёнка обращают внимание на развитие его двигательной сферы – умение держать головку, прямохождение. Эти данные могут указать на возможные причины нарушения, время и степень потери слуха. Раннему нарушению слуха может сопутствовать небольшая задержка развития прямохождения, скомпенсированная к 1 году 4 месяцам. Отсутствие реакции на укачивание в коляске (ребёнок не успокаивается до тех пор, пока его не берут на руки) свидетельствует о раннем поражении вестибулярного аппарата, часто сопутствующем нарушению слуха.

Реакция малыша на озвученные игрушки, погремушки рано позволяет судить о том, воспринимает ли он звуки. Чтобы проверить способность ребёнка воспринимать звуки игрушек и музыкальных инструментов, нужно взять три

разнозвучающих инструмента (гармонь, свисток, колокольчик), поставить ребёнка к себе лицом и поочередно произвести звуки этими предметами, а затем, поставив ребёнка к себе спиной, проверить его возможности восприятия этих звуков.

Самым важным является проверка восприятия речи. Слух проверяют на речь шёпотную, обычную разговорную и громкую.

В наибольшей степени о нарушении слуха можно судить по развитию речи ребёнка. О раннем нарушении слуха могут свидетельствовать особенности доречевого развития: у детей с врождённой или рано приобретённой глухотой гуление однообразное, сипловатое и монотонное, лепетная речь не возникает или ребёнок лепечет только спонтанно, не даёт ответного лепета. В дальнейшем у детей с нарушенным слухом могут быть обнаружены следующие специфические особенности развития речи: недостатки произношения, ограниченный запас слов, недостаточное усвоение звукового состава слов, неточное понимание и неправильное употребление слов, недостатки грамматического строя речи, неправильное построение предложения, трудности понимания устной речи и читаемого текста.

Родителям детей с нарушениями слуха необходимо объяснять *значимость раннего начала коррекционной работы*. Важно подчеркнуть, что без ранней коррекции глухие и слабослышающие дети до двух-трех лет оказываются неговорящими. Их общее развитие значительно страдает в результате отсутствия общения с окружающими, нарушения возможностей воспринимать звуки окружающего мира. Вместе с тем, практикой подтверждена эффективность и результативность ранней работы с плохослышающим ребенком. Родителей необходимо ознакомить с закономерностями общего и речевого развития детей младенческого и раннего возраста, подчеркнуть, что для развития и слышащего, и неслышащего ребенка первый-второй годы жизни имеют большое значение, так как в этот период складываются важные формы общения, стимулирующие познание предметного мира, понимание речи, формирование ее ритмико-интонационной и звуковой стороны. Формирование этих компонентов развития после трех лет происходит с большим трудом и в более длительные сроки.

В отечественной дефектологии под ранним началом коррекционной работы понимают *организацию специальной помощи с момента установления врачами снижения слуха у ребенка*. В некоторых случаях родители или врачи замечают снижение слуха на первом году жизни ребенка. Однако в большинстве случаев, как показывает практика, тяжелые нарушения слуха выявляются после года. Чем раньше начата общеразвивающая и коррекционная работа, тем лучше будут ее результаты.

Одним из главных условий развития ребенка с нарушенным слухом в раннем возрасте является *слухопротезирование*. Следует объяснить родителям преимущества использования правильно подобранных слуховых аппаратов: возможность воспринимать звуки окружающего мира очень необходима для познания свойств предметов и явлений; для регуляции поведения ребенка. Особое значение раннее протезирование имеет для развития слухо-зрительного

восприятия речи, эффективность которого значительно выше, чем просто зрительного; возможности развития слухового восприятия, контроля за своей речью.

Необходимо объяснить родителям не только важность правильного слухопротезирования, но и правила использования аппарата: наличие индивидуальных вкладышей, правильность подбора режима работы аппарата, правила ношения аппарата и ухода за ним. Надо подчеркнуть, что само по себе ношение аппарата не обеспечивает полноценного восприятия речи, а эффект может быть достигнут только в результате длительной работы по развитию слухового восприятия.

Специально подчеркивается *необходимость постоянного речевого общения с ребенком в семье*. Общение на ранних стадиях развития, т.е. в младенческом и раннем возрасте, является определяющим фактором развития ребенка, потому что оно служит средством формирования предметной, а позднее игровой деятельности, стимулом овладения различными видами движений, условием развития понимания и использования речи. Общение со слышащим малышом для родителей - спонтанный процесс, связанный с уходом за ребенком и играми. Научиться общаться слышащим родителям с неслышащим ребенком не всегда просто. Часто их речевое поведение становится неестественным: они утрируют речь, используют неестественные жесты, иногда, наоборот, замолкают. Поэтому необходимо объяснить родителям необходимость использования нормальной речи, эмоционально окрашенной, сопровождающейся естественными мимикой лица и жестами. Речь сопровождает все ситуации ухода за ребенком, например, кормление, купание; взрослый называет необходимые предметы и выполняемые действия. Речь не должна быть очень многословной: нужно использовать в одинаковых ситуациях одни и те же выражения, тогда ребенок научится быстрее их понимать.

В общении с неслышащим малышом следует учитывать некоторые специальные моменты. Малыш должен всегда хорошо видеть лицо взрослого, нужно привлекать его внимание к движениям губ. Если у ребенка есть слуховые аппараты, необходимо общаться с ним на расстоянии до 1 м - так ребенок будет воспринимать речь на слухозрительной основе. Иногда, чтобы уточнить звучание слова, например, название игрушки, целесообразно произнести его несколько раз, а также предъявить на слух, закрыв лицо рукой либо произнеся слово сзади или сбоку, чтобы ребенок не видел губы. В процессе общения с ребенком дома, на улице надо привлекать его внимание к звучащим предметам, повторять звукоподражания, называть звучащие объекты (ложка упала: бах; собачка лает: ав-ав-ав; пылесос гудит: у-у-у). При попытках ребенка воспроизвести слова или звуки взрослый поддерживает их, повторяет, одобряет действия ребенка, радуется вместе с ним.

Несмотря на то, что вся деятельность ребенка организуется взрослым и связана с педагогическим воздействием на него, необходимо систематическое проведение с детьми занятий, в содержание которых включается работа по общему развитию, а также специальные игры и упражнения по развитию речи,

слухового восприятия. Длительность занятий и их количество зависят от возраста ребенка, его психофизического состояния. Занятия проводятся в течение дня несколько раз, в периоды бодрствования ребенка. Специалисты рекомендуют с детьми до года проводить три занятия по 3-5 мин; до двух лет – 2-3 занятия по 10 мин; от двух до трех лет – 15-20 мин. Занятия, как правило, проводятся в первой половине дня и после дневного сна. Занятия по различным направлениям работы чередуются. Нужно определить места проведения занятий: на ковре, в игровом уголке, некоторые - за столом. Большое значение имеет подготовка к занятиям: продумывание цели каждого занятия, составление его плана, подбор разнообразного дидактического материала.

Занятия с ребенком младенческого и раннего возраста обязательно должны включать упражнения по развитию движений, действия с предметами и игрушками, игры и упражнения по развитию восприятия (зрительного, тактильно-двигательного), вибрационной чувствительности, ознакомление с окружающими предметами и явлениями, рисование, лепку, конструирование. Естественно, некоторые из указанных направлений, например рисование, лепка и конструирование, появятся лишь на третьем году жизни. Целесообразно с первого года жизни вести и систематическую работу по музыкальному воспитанию ребенка с нарушенным слухом. Работа по общему развитию ребенка, с одной стороны, стимулирует познавательное развитие, способствует развитию детских видов деятельности, что само по себе имеет важное значение для развития общения и формирования предпосылок речевого развития. С другой стороны, в процессе проведения этой работы используется большой объем речевого материала, которым малыш постепенно овладевает.

При разработке коррекционных мероприятий можно использовать многочисленные издания, рекомендованные родителям по воспитанию слышащих детей младенческого и раннего возраста, в частности по развитию движений, сенсорному воспитанию, различным видам игр, ознакомлению с окружающим миром.

Более специфический характер по сравнению с общеразвивающими играми и упражнениями имеет работа по *развитию речи и слухового восприятия*, так как она направлена на преодоление основных трудностей в развитии ребенка, которые связаны с отсутствием речи и нарушением слухового восприятия.

Одним из главных условий проведения работы по развитию речи и слуха является организация слухоречевой среды, предполагающей постоянное речевое общение с ребенком при условии использования слуховых аппаратов.

Работа по *развитию речи* детей с нарушениями слуха младенческого возраста направлена на развитие зрительного и слухового сосредоточения на лице взрослого, его речи, предметах; формирование потребности в общении, развитие способности подражать предметным и речевым действиям взрослого, появление у ребенка голосовых реакций, лепета; понимание значений некоторых лепетных и полных слов. Это длительная систематическая работа, которая проводится в процессе общения с ребенком в течение всего дня, а также на занятиях.

Развитие речи детей с нарушениями слуха на втором-третьем годах жизни при условии, что работа была начата на первом году, имеет более высокие темпы. Правильное организованное общение с ребенком в процессе предметной деятельности или игры является стимулом к пониманию речи взрослого и формирования собственной речи ребенка. Этот период очень сензитивен для развития речи как слышащего, так и ребенка с нарушенным слухом. И хотя часто у глухих детей результаты в виде активной речи ребенка на этом этапе не видны, что огорчает родителей, этот период имеет большое значение для развития речи неслышащего ребенка. В связи с познанием разных предметов и явлений у ребенка появляется словарь их названий, действий с ними. Постоянное использование простых по структуре фраз делает доступными для понимания некоторые из них, наиболее часто повторяемые. Очень важно учить ребенка понимать значения глаголов, прежде всего в повелительном наклонении (дай, возьми, надень, ешь, беги и др.), так как это необходимо для понимания и использования фраз. На занятиях количество слов и фраз расширяется в процессе обыгрывания предметов и игрушек, рассматривания доступных ребенку картинок, рассказывания и инсценирования маленьких рассказов с использованием различных игрушек.

При условии проведения систематической коррекционной и развивающей работы на втором году жизни ребенка с нарушениями слуха начинает использоваться кроме устной ещё и письменная форма речи. Она необходима для более точного подкрепления устной речи, раннего обучения чтению, что поможет ребенку с нарушенным слухом пополнить свой речевой запас большим количеством слов и фраз. Прежде чем начинать работу по обучению чтению, целесообразно получить подробную консультацию сурдопедагога, который выяснит готовность ребенка к глобальному чтению; расскажет о требованиях к оформлению табличек, использованию их в быту и в играх; раскроет методику проведения специальных упражнений по обучению глобальному чтению. Раннее обучение чтению связано с формированием у ребенка умения различать слова и фразы, написанные печатными буквами на табличках, и соотносить их с соответствующими предметами, игрушками, действиями или их изображениями. В играх и на занятиях ребенок постепенно узнает написанные на табличках слова, обозначающие некоторые игрушки, предметы быта. Темпы овладения глобальным чтением зависят от возраста ребенка, уровня сенсорного развития, состояния слуха, индивидуальных особенностей.

По мере накопления запаса глобально воспринимаемых слов для лучшего запоминания и понимания их состава начинают учить детей складывать слова из разрезной азбуки. Чаще всего этому учат детей старше двух-двух с половиной лет, у которых уже есть некоторый запас глобально воспринимаемых слов. Первоначально дети учатся составлять слова из букв разрезной азбуки при наличии перед собой табличек с хорошо знакомыми им короткими и простыми по составу словами.

Работа по обучению чтению получает интенсивное продолжение в дошкольный период.

Формирование речи является многогранным процессом, и необходимо развивать ее различные формы, прежде всего устную, которая является основой общения. Формирование произносительных навыков у глухих и слабослышащих малышей проводится, прежде всего, по подражанию взрослому, при условии использования слуховых аппаратов. Активизация голосовых реакций малыша происходит в процессе проведения упражнений, направленных на поддержание этих реакций и появление новых звуков и их сочетаний. Эти упражнения проводятся в процессе общения, когда взрослый «разговаривает» с ребенком, используя различные звуки и звукосочетания, сочетая их с элементами гимнастики. Важной задачей работы над устной речью ребенка старше полутора-двух лет является формирование потребности в устном общении. Поэтому в процессе игр и бытовых действий взрослый называет игрушки, предметы, действия, побуждает по подражанию называть их так, как малыш может на данном этапе своего развития. Необходимо побуждать ребенка к попыткам повторять за взрослым и произносить самостоятельно звуки, слова, слоги. Подражание речи тесно связано с подражанием движениям, предметным действиям. Поэтому обучению подражанию движениям тела, действиям следует уделять самое серьезное внимание. По мере овладения таким подражанием взрослому ребенок выполняет движения в сочетании их с произнесением звуков, слогов, лепетных слов. С этого времени начинаются занятия фонетической ритмикой. Фонетическая ритмика - один из основных приемов работы с детьми дошкольного и дошкольного возраста над их произношением.

При проведении фонетической ритмики произнесение звуков, слогов, слов, фраз сочетается с определенными движениями. В настоящее время методика использования фонетической ритмики описана в различных пособиях, программах (Э.И. Леонгард, 1976, 1991; Т.А. Власова, А.Н. Пфафенродт, 1989, 1998; Н.Д. Шматко, Т.В. Пельмская, 1991,1993,1995). Родители могут воспользоваться этой литературой для ознакомления с задачами фонетической ритмики и методикой ее проведения.

Развитие слухового восприятия имеет большое значение для познавательного развития ребенка, формирования механизмов восприятия речи и произношения. Раннее начало работы по развитию остаточного слуха имеет особенно важное значение, потому что развитие слуховой функции в первые годы жизни протекает в наиболее сензитивный период, когда происходит физиологическое созревание слухового анализатора, что обеспечивает значительно больший эффект педагогической работы. В первые месяцы жизни у ребенка формируют комплексное зрительно-слуховое сосредоточение на голос взрослого, звучащие игрушки. Важнейшим условием развития слуха ребенка является раннее использование слуховых аппаратов, пользуясь которыми ребенок будет воспринимать некоторые громкие бытовые звуки, особенно при привлечении взрослого внимания к ним. Ношение аппарата будет улучшать гуление, лепет ребенка в процессе общения взрослых с ним. С малышами начинают проводить и специальные упражнения, направленные на умение реагировать на звучания игрушек, на свое имя, определять направление

звучания (поворачивать голову на звук), слушать лепетные слова и звукоподражания, обозначающие названия игрушек.

Более систематическая работа начинается на втором году жизни ребенка. Его учат различать лепетные и полные слова, обозначающие знакомые предметы. Малыша учат слушать с аппаратом и без аппарата. Постепенно следует увеличивать расстояние, на котором звучат слова. Работа по развитию слухового восприятия тесно связана с формированием проносительной стороны речи: малыша побуждают повторять услышанные слова. Постепенно увеличивается число слов и фраз, предъявляемых на слух. Параллельно дети знакомятся с музыкальными игрушками, учатся различать их звучание.

В быту также учат ребенка воспринимать слухозрительно и только на слух различные побуждения и вопросы.

Одновременно со специальными занятиями по развитию слухового восприятия детей учат реагировать и понимать значение различных бытовых шумов, звуков природы, сигналов транспорта. Развитию слухового восприятия способствует прослушивание пластинок или аудиозаписей с исполнением детских песенок, музыкальных пьес. Взрослый вместе с ребенком двигается в такт музыке, побуждает его самого выполнять танцевальные движения.

Физическое воспитание рассматривается как одно из важнейших направлений развития ребенка. Обучение основным движениям, выполнение общеразвивающих упражнений с предметами и без предметов, развитие пространственной ориентировки и координации движений, формирование правильной осанки - таково содержание работы по физическому воспитанию. Такая работа может вестись в сочетании упражнений с разнообразными играми детей на прогулках, занятиях в спортивном уголке.

Трудовое воспитание на различных этапах дошкольного периода включает в себя воспитание гигиенических навыков и поведения в быту; хозяйственно-бытовой труд, направленный на выполнение некоторых обязанностей в семье; расширение представлений о труде взрослых; труд в природе, предполагающий участие ребенка в работе на участке, уходе за комнатными растениями; ручной труд, в процессе которого дети учатся изготавливать поделки из бумаги, картона, природного материала.

Ознакомление с окружающим миром позволяет сформировать представления об окружающих ребенка предметах, их свойствах и назначении; явлениях живой природы (растениях, животных), временные представления. Важнейшее значение следует придавать наблюдениям за деятельностью людей, условиями их жизни, занятиям; обучению ориентированию в окружающей обстановке; знанию различных бытовых учреждений; усвоению норм поведения, активизации их в собственном опыте ребенка при общении с людьми.

Ознакомление с окружающим миром является основой для формирования речи: усвоения значений слов, обозначающих предметы, свойства, действия; понимания фраз с этими словами; самостоятельного использования вопросов, побуждений, ответов на вопросы, сообщений в общении со взрослыми и

детьми. Этому разделу отводится важная роль в социальном и познавательном развитии дошкольников с нарушениями слуха.

Познавательное развитие ребенка также связано с проведением игр и упражнений по развитию зрительного восприятия (зрительное внимание, запоминание, формирование целостного образа предмета, развитие восприятия цвета, формы, величины, пространственных отношений), развитию наглядно-действенного, наглядно-образного, элементов логического мышления, развитию воображения.

Игровая деятельность ребенка направлена на формирование сюжетно-ролевой игры, участие ребенка в ней наряду с другими детьми, изготовление атрибутов и элементов костюмов. Важно учить детей передавать свои впечатления в играх, отражать отношения между людьми и взрослыми, использовать предметы-заместители, воображаемые ситуации и др. Как и в других видах деятельности, важное значение придается игре как средству развития речи: обозначению атрибутов игры, называнию ролей и определению сюжета, общению с другими детьми в процессе игры.

Развитие изобразительной деятельности связано с обучением рисованию, лепке, аппликации. Обучение рисованию направлено на умение передавать в рисунке свои впечатления; уметь обследовать предметы сначала с помощью взрослого, а затем и самостоятельно; отражать свойства предметов; умение радоваться рисункам и лепным поделкам. Важное значение придается развитию творчества в процессе рисования, аппликации, конструирования. Развитие изобразительной деятельности тесно связано с расширением словаря.

Все виды деятельности ребенка носят развивающий характер и являются основой для формирования речи: накопления словаря, уточнения значений слов и фраз, понимания и развития самостоятельной речи. Весь речевой материал используется в общении со взрослыми и другими детьми в связи с наблюдениями за предметами и явлениями, играми и упражнениями, различными видами изобразительной деятельности и конструирования.

Особо необходимо выделить тему ***кохлеарной имплантации***. Это дорогостоящая операция, относящаяся к видам высокотехнологичной медицинской помощи, призванная помочь тем, кому не помогают самые современные слуховые аппараты; представляет из себя систему мероприятий и технических средств, направленных на восстановление отсутствующего физического слуха.

Раннее выявление тяжелых потерь слуха и глухоты – первый шаг к успешной реабилитации. Если мозг никогда не получал и не обрабатывал слуховую информацию, он теряет такую способность уже через несколько лет. Поскольку мозг ребёнка гораздо легче адаптируется и обучается, получая новую для него акустическую информацию, ранняя кохлеарная имплантация – ключевой фактор в обеспечении ребёнка необходимой информацией, воспринимаемой на слух.

У детей, оглохших в первый год жизни (до формирования речи) и при врожденной глухоте минимально рекомендуемый для такой операции возраст

соответствует 12-18 месяцам. Практически у всех этих детей через 1,5 года при соответствующей реабилитации появляется фразовая речь, а к пяти годам они по уровню развития устной речи практически не отличаются от своих слышащих сверстников. Оптимальные результаты могут быть достигнуты в возрасте до 3 лет. Принципиально вопрос об имплантации у ребенка даже большего возраста должен решаться индивидуально в каждом конкретном случае с учетом как медицинских, так и психологических, и социальных показателей.

Однако следует иметь в виду, что после операции по кохлеарной имплантации слухоречевые навыки ребёнка сами собой качественно не изменятся без систематического специального обучения. У ребёнка происходит постепенная адаптация к новым слуховым образам и требуется корректировка настройки программ речевого процессора. Существенные изменения в восприятии звуков происходят в первые месяцы после подключения речевого процессора, когда ребёнок начинает приобретать способность воспринимать широкий спектр окружающих неречевых и речевых звуков на достаточном (до 5 – 6 метров) расстоянии, необходимом для обучения. Овладение языком так же требует специальной работы, которая строится по основным направлениям: развитие языковой способности, формирование различных видов речевой деятельности, познания языковых закономерностей. В процессе накопления слухоречевого опыта при систематической коррекционно-педагогической работе у ребенка постепенно формируются предпосылки к спонтанному овладению речью, появляется возможность быть интегрированным в общество нормально слышащих людей.

При проведении коррекционной работы следует учитывать, что слуховое восприятие детей после операции по кохлеарной имплантации имеет ряд особенностей:

- пороги слуха соответствуют I степени тугоухости, что затрудняет восприятие и опознавание глухих согласных, различение оппозиционных звуков;
- ребенок испытывает трудности при восприятии речи в шумной обстановке, при общении нескольких людей;
- в связи с тем, что кохлеарная имплантация проводится обычно на одно ухо, дети плохо локализуют звук в пространстве;
- дети плохо распознают быструю речь, особенно в первый год после операции.

Раннее выявление у ребенка нарушения слуха и применение реабилитационных мероприятий является залогом его успешного восстановления.

4.2 Ранняя помощь детям с нарушениями зрения

В условиях зрительной депривации специфично формируется вся психологическая система, качественно и структурно отличающаяся от

психологической системы детей со зрительной нормой. Вместе с тем для понимания возникающих в результате сенсорного дефекта отклонений в [развитии ребенка](#) необходимо учитывать, что оно осуществляется по тем же закономерностям, что и в норме.

Учитывая перспективу интеграции детей с нарушением зрения в нормальную общеобразовательную среду, вопрос о равных стартовых возможностях приобретает особую актуальность. Коррекционная работа с ребёнком, имеющим нарушения зрения, начатая в раннем возрасте, приводит к значительной компенсации дефекта, позволяет ребёнку достичь качественно иного уровня развития.

Известно, что на первом году жизни основой для развития ребенка является развитие сенсомоторных функций, выступающих основой становления психических функций. В этот период важно постоянно стимулировать органы чувств ребенка. Применительно к детям с нарушением зрения приоритетной задачей является компенсация зрительного восприятия. Л. И. Солнцева выделяет три стадии компенсации нарушений зрения в раннем возрасте³⁴.

Первая стадия компенсации слепоты приходится на первый год жизни и основывается на комплексном, полисенсорном характере восприятия. Необходимо стимулировать тактильные ощущения – основу осязательного восприятия. Ребенок с глубоким нарушением зрения отличается малой подвижностью, поэтому нужно формировать правильные двигательные стереотипы. В зависимости от характера зрения необходимо развивать зрительное внимание, формирование слухового восприятия позволит обеспечить активность речевой деятельности ребенка

В 2-3 года закладываются основы психической и речевой деятельности. Нарушения психофизического развития могут замедлить психическое развитие ребенка, нарушить формирование различных навыков. На второй стадии происходит дальнейшее развитие предметности восприятия. «Обходным путем», обуславливающим продвижение ребенка с нарушением зрения в развитии, является опора на активное речевое общение.

Третья стадия компенсации слепоты связана с появлением образов, представлений у детей с тяжелой зрительной патологией. Поэтому так важно в этот период формировать у них наглядно-практические способы познания окружающего мира, обеспечивающие осуществление предметно-практической деятельности и ориентировки.

Одним из основных условий нормального развития ребенка раннего возраста с глубоким нарушением зрения является создание богатой коррекционно-развивающей среды. Коррекционно-развивающая среда – это организованное посредством специальной диагностики индивидуального развития ребёнка единство субъектов педагогического взаимодействия: детей, учителей (воспитателей, др. специалистов), родителей – с одной стороны; методов, форм и средств обучения и воспитания – с другой, вокруг

³⁴ Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. – М.: «Полиграф-сервис», 2000. С 19

общей цели – развития сохранных анализаторов ребенка с ограниченными возможностями здоровья, расширения его представлений об окружающем и на этой основе гармоничного развития конкретной личности в соответствии с её индивидуальными особенностями.

Дети с нарушением зрения познают мир иным путем, чем зрячие. Они нуждаются в большом количестве упражнений с предметами, наполняющими окружающий мир. При этом необходимо предоставить им возможность обследовать как можно более разнообразные по форме, структуре поверхности, назначению реальные объекты. Все, что доступно для восприятия с помощью сохранных анализаторов и дефектного зрения (если оно имеется), соответствует возрасту и неопасно, должно быть предоставлено ребенку. Это позволит развить у малыша осязание, мелкую и общую моторику, слуховое, обонятельное, вкусовое и зрительное восприятие, навыки предметной деятельности, пространственную ориентировку, и таким образом позволит расширить представления об окружающем, словарный запас.

Предметное окружение имеет огромное значение для развития активности детей, формирования их инициативного поведения и творчества. Развивающая роль предметной среды обусловлена тем, что она материализует поисковую активность ребенка, побуждает к действенному познанию мира предметов, явлений, а также человеческих отношений и самого себя, своих сил и возможностей. В связи с этим построение коррекционно-развивающей среды должно следовать определенным педагогическим правилам:

- комфортность и безопасность обстановки;
- обеспечение разнообразия сенсорных впечатлений;
- обеспечение самостоятельной индивидуальной деятельности;
- обеспечение возможности для исследования.

Глубокие нарушения зрения, прежде всего, отрицательно сказываются на развитии ориентировки ребенка в окружающем пространстве и на развитии предметной деятельности. Отсутствие зрительной информации обедняет чувственный опыт, снижает возможности знакомства ребенка с предметами и явлениями, нередко приводит к снижению познавательной активности. Однако вовремя начатая коррекционная работа, правильно организованное сенсорное пространство компенсируют недостатки психического развития, содействуют активному познанию окружающего мира.

Поскольку ребенок с нарушением зрения раннего возраста большую часть времени проводит в условиях семьи, очень важно так организовать окружающее пространство, чтобы оно несло максимум информации о предметах, его наполняющих, стимулировало развитие малыша. Желательно использовать для этого реальные предметы быта (кастрюли, тарелки, баночки, щетки и т.д.), поскольку, играя с этими предметами, ребенок учится распознавать их свойства, знакомится с их назначением. Родителям

необходимо поощрять и направлять исследовательскую деятельность ребенка.

Необходимо понимать и учитывать то, что малыш может бояться новых предметов, а прикосновение к некоторым может вызвать у малыша отрицательные эмоции. Так, прикосновение к мягким игрушкам из меха, к холодным металлическим предметам может напугать ребенка с нарушением зрения. В то же время мягкие теплые материалы стимулируют познавательную активность, поскольку приятны для осязания.

Знакомя ребенка с окружающими предметами, нужно добиваться того, чтобы малыш понял их назначение. Например, при купании можно дать ребенку пластмассовый стаканчик, чтобы он учился зачерпывать и переливать воду, при игре в песок попросить ребенка наполнить ведро песком, используя при этом ложку или совок. Нажимание кнопок на игрушечном телефоне, застегивание и расстегивание застёжки-«молнии», вкладывание мелких предметов в банку с узким горлом, игра на игрушечном пианино, завинчивание и отвинчивание крышек у банок развивают осязание и мелкую моторику детей.

В жизни ребенка с глубокими нарушениями зрения большое значение имеют слуховые ощущения. Поэтому воспитание слухового восприятия должно начинаться с раннего возраста. Для этого используются музыкальные игрушки (колокольчики, бубен, барабан, металлофон и т.д.). Можно научить ребенка бросать мячики, выполненные из разных материалов, в кастрюлю или ведро. При этом помимо развития слухового восприятия у ребенка будут совершенствоваться навыки мелкой моторики, предметной деятельности. Необходимо объяснять малышу, происхождение звуков, которые его окружают: открывающаяся дверь холодильника, льющаяся из крана вода, звук закипающего чайника, хлопки в ладоши, топот бегущего по квартире братика (сестренки), смех, плач и т.д. Заметим, что постоянно работающий телевизор будет мешать ребенку ориентироваться в мире звуков.

Если у малыша есть остаточное зрение, то для его развития необходимо использовать различные визуальные стимулы. Можно включить в темной комнате свет и проследить, как ребенок на него реагирует (пугается, возбуждается, тянется к свету ручками). При положительной реакции необходимо медленно передвигать источник света, стараясь добиться того, чтобы ребёнок следил за лучом, на начальных этапах обучения можно помогать ребенку, поворачивая его голову в сторону источника света. Игры на солнце с предметами, имеющими зеркальную поверхность (фольга, зеркало, металлическая банка от монпансье) также могут помочь приучать ребенка пользоваться своим остаточным зрением. Детей раннего возраста привлекают лица людей. Малышу с остаточным зрением можно сшить подушку с рельефным и одновременно цветным изображением лица, чтобы он, играя с ней, рассматривал, тактильно обследовал ее элементы.

Некоторые родители не уделяют должного внимания развитию обоняния. Вместе с тем этот анализатор, наряду с другими сохранными органами чувств, играет определенную роль в компенсации слепоты у детей.

Для развития обоняния можно использовать пустые флаконы и крышки от парфюмерных, косметических средств. Детям постарше можно также наполнить небольшие мешочки из ткани ароматическими травами (мятой, мелиссой, кориандром, эстрагоном и т.д.) и предлагать обследовать их, найти пару с таким же запахом, построить ряд запахов по образцу.

Необходимо квартиру (дом) оборудовать таким образом, чтобы ребенок мог легко там передвигаться с использованием различных ориентиров: звук работающего холодильника на кухне, тиканье часов в спальне, коврик у двери в ванную комнату, тактильные знаки на стенах или дверях комнаты. Необходимо объяснить ребенку, что, если звук громкий, то его источник, скорее всего, находится рядом, если тихий – далеко.

Желательно, чтобы выполнение развивающих упражнений проходило в естественной для ребенка обстановке. Так, участие ребенка в выполнении домашней работы дает широкий простор для развития сохранных анализаторов малыша. Например, во время стирки ребенок может помочь складывать вещи в машину, понюхать моющие средства, ощутить вибрацию машины, послушать, как плещется в ней вода. При приготовлении пищи малыш может помогать раскатывать тесто, мыть овощи, наливать в кастрюлю воду. Во время уборки в комнате есть возможность потренировать малыша в ориентировке в пространстве (положи игрушки на нижнюю полку), в развитии осязания (вытри пыль).

Семья является первичным социальным окружением ребенка раннего возраста. В случае с малышом с тяжелой зрительной патологией семья выступает практически единственным ресурсом его психофизического развития. Создание с самого раннего возраста богатой коррекционно-развивающей среды для детей с глубокими нарушениями зрения способствует развитию процессов восприятия, мышления, формированию представлений, помогает ребенку активно включиться в процесс познания окружающего мира³⁵.

4.3 Ранняя помощь детям с нарушениями речи

Основными направлениями коррекционно-логопедической работы с детьми раннего возраста являются: нормализация мышечного тонуса и моторики артикуляционного аппарата, развитие тактильных ощущений, мимики, выработка ритмичности дыхания и движений ребенка, стимуляция лепета, лепетных слов, перевода слова из пассивного в активный словарь, вызов положительного эмоционального отношения к занятиям, выработка зрительных, слуховых дифференцировок, памяти, внимания, мышления.

³⁵ Мясникова Л.В. Сенсорно-развивающая среда как фактор социально-психологической адаптации детей с нарушением зрения раннего возраста / Здоровое поколение: традиции, опыт и перспективы психопрофилактической работы в образовании. Материалы межрегиональной научно-практической конференции (г. Саратов, 28 марта 2008 г.). – Саратов: Научная книга, 2008. Ч. 1. С. 142-146

Целью такой работы выступает последовательное развитие функций доречевого периода, обеспечивающих своевременное формирование речи и личности ребёнка.

Е.Ф. Архипова выделяет следующие основные принципы коррекционно-педагогической работы:

1. Раннее начало коррекционно-педагогической работы с детьми, так как нарушение развития отдельных функций доречевого периода приводит к вторичной задержке развития других функций и педагогической запущенности.

2. Поэтапное развитие всех нарушенных функций доречевого периода. Работа строится на основе изучения нарушенных и сохранных функций.

3. Использование кинестетической стимуляции в развитии моторики артикуляционного аппарата, сенсорных и речевых функций.

4. Принципы отечественной дидактики (индивидуальный подход, систематичность, последовательность, активность, наглядность)

5. Организация занятий в рамках ведущей деятельности ребёнка.

6. Комплексное медико-педагогическое воздействие³⁶.

Содержание коррекционной работы включает в себя формирование всех нарушенных функций и развитие предпосылок их становления. Мать после предварительной инструкции логопеда может проводить в течение дня несложные упражнения для закрепления полученных на логопедических занятиях навыков.

С детьми проводят дыхательную гимнастику, целью которой является увеличение объёма вдыхаемого и выдыхаемого воздуха с последующей вокализацией выдоха. Используются речевые подражания: А-А-А (плачет девочка), У-У-У (гудит паровоз), И-И-И (ржет лошадь), О-О-О (рычит мишка) и т.п. Продолжая работу над речевым дыханием, обучают произносить слияние гласных: АУ (кричат дети), УА (плачет малыш), ИА (кричит ослик). Затем переходят к работе над слогами, сначала отрабатываются открытые слоги-звукоподражания: ГА-ГА (кричат гуси), ТУ-ТУ (едет поезд), потом закрытые: АМ-АМ, ТОП-ТОП, потом слоги со стечением согласных: КВА-КВА. На следующем этапе обучают подражанию голосам животных: МЯУ, МУ, КВА, ПИ-ПИ, КО-КО, звукам, издаваемым транспортом и различными бытовыми предметами: БИ-БИ, ДИНЬ-ДИНЬ, ТУК-ТУК, ТИК-ТАК, произнесению простых слов «дай», «на», «иди» и составление с ними коротких предложений.

Самое большое место в логопедической работе с детьми занимает работа по стимуляции речевой активности. Привлекая внимание ребенка к звучанию его голоса, поощряя его активность, стараются вызвать повторение звуков и лепетной активности. В играх «В гости пришла кукла», «Айболит», «Кто позвал?», «Что пропало?», «У нас в гостях» создаётся игровая ситуацию, которая побуждает малыша к произнесению звукоподражаний и слов. Постепенно игра усложняется. Используя сюрпризный момент, из-за ширмы, из

³⁶ Архипова, Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребёнка. Пособие для специалистов Службы ранней помощи детям и родителей. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012. С. 79

«Волшебного мешочка», из кукольного домика появляется игрушка, побуждая ребенка к произнесению звукоподражания и игровым действиям с игрушкой.

Необходимо ежедневно проводить с детьми артикуляционную гимнастику, как в пассивной, так и в активной форме («Улыбочка», «Вкусное варенье», «Заборчик», «Лошадка», «Лопаточка», «Хобот слоненка»), целью которой является развитие кинестетических ощущений, усиление активности губ, языка и развитие их подвижности.

Уровень развития речи находится в прямой зависимости от степени сформированности тонких движений пальцев рук. Поэтому тренировка движений пальцев и всей кисти рук является важнейшим фактором, стимулирующим речевое развитие ребенка. С детьми проводится пальчиковая гимнастика. С помощью стихотворного ритма совершенствуется произношение, происходит постановка правильного дыхания, отрабатывается определенный темп речи, развивается речевой слух («Сорока-ворона», «Ладушки», «Этот пальчик дедушка», «Этот пальчик в лес пошел» и др.). Рекомендуются игры с предметами: пирамидками, кубиками, мозаикой, карандашами, грецкими орехами, крупой, песком, водой, тестом, пластилином, «Пальчиковый бассейн», «Пальчиковый театр», «Шнуровки», доски Сегена, складывание матрешек. Можно мять руками бумагу, салфетки, поролоновые шарики, резиновые мячики, пищащие игрушки.

Хорошим приемом является рисование пальчиковыми красками. В процессе рисования развиваются ориентировочно-поисковые движения, ребенок учится фиксировать и удерживать объект в поле зрения. Процесс рисования сопровождается комментированием действий, применяются эмоциональные и речевые стимулы в виде потешек, стихотворных текстов. В ходе совместной деятельности у ребенка формируется активная направленность на взаимодействие с взрослым, первичные коммуникативные умения, необходимо побуждать ребёнка называть нарисованный объект, используя доступные ребенку речевые средства.

Важным моментом является развитие тактильной чувствительности (игры с щетками, поглаживание, потряхивание, тактильные таблицы, тактильные дорожки, различные поверхности - жесткие, мягкие, пушистые, гладкие, шершавые, колючие, холодные), массаж пальчиков и кистей рук.

С ребенком необходимо проводить игры на развитие слухового внимания, слуховой памяти и фонематического слуха. Для этого используются упражнения с музыкальными инструментами (бубен, колокольчик, погремушка, металлофон, барабан: «Что звучит?», «Угадай, на чем играю?»), игры со «звуковыми коробочками», наполненными различным содержимым (крупой, горохом, фасолью, сахарным песком и т. д.), игры с металлофоном. На прогулке ребенку предлагается послушать различные звуки «Что шумит?», «Что гудит?», «Кто разговаривает?».

В процессе целенаправленной систематической работы с ребенком можно добиться положительной динамики в речевом развитии. В результате занятий речь ребенка поднимается до уровня звукоподражаний, лепета и первых слов, обогащается активный словарь. Пассивный словарь увеличивается, малыш

может выполнять простые инструкции, понимает слово, пользуется указательным жестом. Улучшается зрительное и слуховое внимание. Совершенствуется мелкая моторика, координация движений. Формируются представление о самом себе, о своем теле, навыки общения (умения устанавливать зрительный, эмоциональный, речевой контакт, быть понятым, ориентироваться в социальных ситуациях).

4.4 Ранняя помощь детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Различаются следующие виды нарушений опорно-двигательного аппарата:

1) заболевания нервной системы: детский церебральный паралич (ДЦП), полиомиелит;

2) врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра, кривошея, деформации стоп (косолапость и др.), аномалии развития позвоночника (*сколиоз*), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, *артрогрипоз* (врожденное уродство);

3) приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект. Различают три степени тяжести двигательного дефекта при нарушениях опорно-двигательного аппарата:

- 1) легкую — физический дефект дает возможность свободно передвигаться, не вызывает трудностей в социальной адаптации, позволяет интегрироваться в общество с наименьшими ограничениями;
- 2) среднюю — потребность в частичной помощи со стороны ближайшего окружения в передвижении и самообслуживании;
- 3) тяжелую — полная зависимость от помощи окружающих.

Большую часть детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют дети с церебральными параличами. Двигательные расстройства у этих детей сочетаются с отклонениями в развитии сенсорных функций, познавательной деятельности, что связано с органическим поражением центральной нервной системы и ограниченными возможностями познания окружающего мира. Часто заметны речевые нарушения, которые имеют органическую природу и усугубляются дефицитом общения. Другая часть детей не имеют отклонений в развитии познавательной деятельности и не требует специального обучения и воспитания. Но все дети нуждаются в особых условиях жизни, обучения и последующей трудовой деятельности.

У детей с ДЦП могут быть нарушены различные «линии развития»:

- 1) двигательное развитие (общая моторика, артикуляционная моторика, функциональные возможности кистей и пальцев рук);
- 2) психическое развитие (познавательное развитие – восприятие, мышление, внимание, память, запас знаний об окружающем, уровень развития деятельности)
- 3) речевое развитие (импрессивная речь, экспрессивная речь (уровень речевого развития, моторная реализация речи)
- 4) социальное развитие.

Это крайне неоднородная группа. Отмечаются многовариантные разноуровневые специфические сочетания нарушений различных функциональных систем. У всех детей с ДЦП наблюдаются двигательные нарушения, проявляющиеся в различной степени. У большинства детей с ДЦП нарушены двигательные функции кистей и пальцев рук.

У 94% детей - задержка доречевого и раннего речевого развития. Речевая активность детей низкая. Задержка и нарушение формирования всех сторон речи: лексической, грамматической и фонетико-фонематической. У всех детей с ДЦП – дизартрические (речедвигательные) расстройства. Степень выраженности речедвигательных расстройств коррелирует с тяжестью нарушений функций рук.

Даже у детей с легким проявлением двигательных нарушений в первые годы жизни обнаруживаются задержки психоречевого развития. При правильно организованной ранней диагностике и комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации эти отставания сглаживаются, моторные возможности повышаются. Но у большей части детей нарушения психофизического и речевого развития сохраняются в разной степени выраженности на протяжении всех возрастных периодов.

Ведущий дефект моторной сферы влечет за собой нарушения в развитии всех анализаторных систем и психической деятельности в целом.

Объем и уровень выполняемых движений очень низок. Ребенок слабо ощущает положение своего тела и движения конечностей.

Нарушения зрения приводят к нарушению стереогноза (ребенок не может узнавать предметы на ощупь, не ориентируется в схеме собственного тела, не может дифференцировать пространственные отношения).

Двигательные нарушения затрудняют выполнение целенаправленных артикуляционных движений, что создает значительные трудности в формировании звукопроизводительной стороны речи.

Отсутствует связь между звуковой и смысловой характеристикой слов, что проявляется в недоразвитии лексической стороны речи (ребенок с трудом воспроизводит артикуляторную позу, что вносит рассогласование между двигательным образом слова и его смыслом).

Нарушения пространственного восприятия затрудняют понимание причинно-следственных связей, логико-грамматических конструкций, обедняют логико-смысловую сторону речи.

У многих детей отмечаются низкая активность, отсутствие мотивации к действию и общению с окружающими, нарушения в развитии познавательной деятельности, высших психических функций, эмоционально-волевые расстройства.

Важным признаком двигательных нарушений является асимметрия расположения тела и ног в позе на спине. Иногда ноги полностью вытянуты, иногда скрещены, или одна нога лежит на другой, поворачиваясь внутрь, лодыжка неестественно вытянута. Младенец не колотит ножками.

Когда младенца держат вертикально, его ножки не двигаются, они вытянуты, иногда скрещены, стопы тоже находятся в вытянутом положении.

Это лишь некоторые ориентиры, которые должны насторожить специалиста и заставить его принять меры для комплексной ранней диагностики состояния ребенка.

Целенаправленно организованные компенсаторно-коррекционные мероприятия, начатые с первых месяцев жизни ребенка, позволяют достичь ощутимых положительных результатов, так как процесс формирования функциональных систем находится в прямой взаимосвязи с созреванием мозговых структур. Возникает уникальная возможность оптимальной компенсации нарушений за счет активизации сохранных звеньев и построения обходных путей развития.

Комплексный характер коррекционно-педагогической работы предусматривает постоянный учет взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений в динамике продолжающегося развития ребенка. Вследствие этого необходима совместная стимуляция развития всех сторон психики, речи и моторики, а также предупреждение и коррекция их нарушений.

Коррекционно-педагогическая работа организуется в рамках ведущей деятельности. Нарушения психического и речевого развития при ДЦП в значительной степени обусловлены отсутствием или дефицитом деятельности детей. Поэтому при коррекционно-педагогических мероприятиях стимулируется ведущий для данного возраста вид деятельности: в дошкольном возрасте — игровая деятельность.

Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка является залогом эффективности коррекционно-педагогической работы. В силу огромной роли семьи в процессах становления личности ребенка необходима такая организация среды (быта, досуга, воспитания), которая могла бы максимальным образом стимулировать это развитие, сглаживать негативное влияние заболевания на психическое состояние ребенка. Родители — важнейшие участники педагогической работы, организуемой с ребенком, особенно если он по тем или иным причинам не посещает образовательное учреждение. Для создания благоприятных условий воспитания в семье необходимо знать особенности развития ребенка, его возможности и перспективы развития. Следует соблюдать правильный режим дня, организовать целенаправленные коррекционные занятия, сформировать адекватную самооценку и правильное отношение к дефекту, развить необходимые в жизни волевые качества. Для этого требуется активное

включение ребенка в повседневную жизнь семьи, в посильную трудовую деятельность. Важно, чтобы ребенок не только обслуживал себя (самостоятельно ел, одевался, был опрятен), но и имел определенные обязанности, выполнение которых значимо для окружающих (накрыть на стол, убрать посуду). В результате у него появляется интерес к труду, чувство радости от сознания полезности своего труда, уверенность в своих силах. Часто родители, желая избавить ребенка от трудностей, постоянно опекают его, оберегают от всего, что может огорчить, не дают ничего делать самостоятельно. Такое воспитание по типу гиперопеки приводит к пассивности, отказу от деятельности. Доброе, терпеливое отношение близких должно сочетаться с определенной требовательностью к ребенку. Нужно постепенно развивать правильное отношение к своей болезни, к своим возможностям. Ни в коем случае родители не должны стыдиться больного ребенка. Тогда и он сам не будет стыдиться своей болезни, уходить в себя, ограничивать социальные контакты.

4.5 Ранняя помощь детям с нарушениями интеллекта

Развитие ребенка с нарушениями интеллекта с первых дней жизни отличается от нормы. У многих детей задерживается по явление прямохождения, т.е. они значительно позднее начинают держать голову, сидеть, стоять, ходить. Эта задержка иногда бывает весьма существенной, захватывающей и второй год жизни.

У всех детей с нарушениями интеллекта отсутствует характерное для здорового ребенка неудержимое стремление познать окружающий мир, снижена реакция на внешние раздражители, отмечается безразличие, общая патологическая инертность (что не исключает крикливости, беспокойства, раздражительности и т.д.). У них не возникает потребности в эмоциональном общении с взрослыми, отсутствует, как правило, «комплекс оживления». В дальнейшем у детей с нарушениями интеллекта не появляется интереса к игрушкам, не происходит своевременного перехода к общению с взрослым на основе совместных действий с игрушками, не возникает новая форма общения — жестовая. Дети на первом году жизни не дифференцируют «своих» и «чужих» взрослых, хотя при нормальном развитии это наблюдается уже в первом полугодии жизни.

Нарушение эмоционального контакта с взрослыми сказывается на характере первых действий с предметами: нет активного хватания, не формируются зрительно-двигательная координация и восприятие свойств предметов (большие и маленькие предметы), они не выделяют предметы из ряда других.

У этих детей задерживается формирование предпосылок развития речи: предметное восприятие и предметные действия, эмоциональное общение с взрослым и, в частности, доречевые средства общения (мимика, указательный жест); развитие артикуляционного аппарата и

фонематического слуха также отстаёт от нормы, не возникает своевременно не только лепет, но и гуление. Эти процессы, появляющиеся в первые месяцы жизни нормально развивающегося ребенка, протекают, в основном, независимо от окружающей среды, от влияния взрослых и связаны с состоянием центральной нервной системы ребенка.

В целом ребенок с нарушениями интеллекта к раннему возрасту уже имеет существенные вторичные отклонения в психическом и речевом развитии. Так, к концу первого года жизни, наблюдаются отставание в развитии прямохождения, несформированность эмоционального общения с взрослым, отсутствие хватания предметов, отсутствие неудержимого стремления познать окружающий мир, а также несформированность зрительно-двигательной координации.

Подлинного ознакомления с предметным миром у этих детей не происходит. У многих из них с овладением ходьбой появляется «полевое поведение», ложно принимаемое за интерес к окружающему предметному миру: дети хватают в руки все, что попадает в их поле зрения, но тут же оставляют эти предметы, не проявляя интереса, ни к их свойствам, ни к назначению. Многие из них бросают и те предметы, которые взрослый вкладывает им в руки. У них не формируется предметная деятельность. Некоторые вообще не берут игрушки в руки, не манипулируют с ними. У некоторых детей третьего года жизни появляются манипуляции с предметами, иногда напоминающие специфическое его использование, но в действительности ребенок, производя эти действия, совсем не учитывает свойства и назначения предметов. Часто эти манипуляции перемежаются неадекватными действиями (стучит куклой по столу; в маленький гараж пытается засунуть большую машинку). В данном случае отсутствует познавательно-ориентировочная деятельность и эти действия не способствуют развитию ребенка. Наличие неадекватных действий — характерная черта ребенка с нарушениями интеллекта.

Не формируются самостоятельно и другие виды детской деятельности — игра, рисование, зачатки трудовой деятельности, которые при нормальном интеллекте развиваются к концу третьего года жизни.

Дети не обращают внимания на многие предметы, не запоминают их названий, еще сложнее для них запомнить названия действий. Но потребность в общении так или иначе появляется - этого требует социальная среда. Кроме того, воспитывая ребенка с нарушением интеллекта, взрослые опираются на возрастные нормы, и первое, на что они обращают внимание, - это отставание в речи. Родители своими силами пытаются стимулировать ее развитие, дети повторяют вслед за родителями слова и фразы, не понимая их конкретного значения, слушают непонятные им рассказы, сказки. Инструкции взрослых не наполнены конкретным содержанием. Некоторые дети начинают понимать часто повторяющиеся задания, но только в определенной, привычной ситуации. Например, если привести ребенка в

ванную комнату и сказать ему: «Вымой руки», он выполняет просьбу. Если же сказать ему то же в столовой, ребенок не понимает, чего от него хотят³⁷.

Исследователи (Катаева А.А., Стребелева Е.А.) отмечают, что у большинства детей с нарушениями интеллекта первые слова в активной речи появляются после двух лет. Фраза до трех лет, как правило, не появляется. Главное заключается в том, что речь ребенка раннего возраста с нарушениями интеллекта не может служить ни средством общения, ни средством передачи ребенку общественного опыта. Она также не может принять на себя функцию регуляции его действий.

Следует отметить, что некоторые нарушения в развитии (отставание в овладении предметными действиями, отставание и отклонение в развитии речи и познавательных процессов) в значительной мере носят у таких детей вторичный характер. При правильной организации жизни, возможно более раннем начале специального обучения, многие дефекты развития могут быть скорректированы и даже предупреждены.

Начинать коррекционно-педагогическую работу с ребенком раннего возраста, имеющего нарушение интеллекта, необходимо с установления эмоционального контакта. Необходимо учитывать возрастные и индивидуальные особенности каждого ребенка. Используются дидактические и подвижные игры, кукольный театр. Следует стремиться к тому, чтобы в процессе совместных действий взрослого и ребенка эмоциональное общение перешло в деловое, а затем в сотрудничество. «Только при наличии подлинного сотрудничества взрослого с ребенком можно научить его трудиться и, в первую очередь, овладевать способами усвоения общественного опыта»³⁸.

Таким образом, коррекционно-педагогическая работа с ребенком раннего возраста, имеющим нарушения интеллекта, направлена на овладение им способов усвоения общественного опыта (совместные действия взрослого и ребенка, употребление жестов, особенно указательного, подражание действиям взрослого, действия по образцу и речевой инструкции, поисковые способы ориентировки).

Катаева А.А., Стребелева Е.А. выделяют следующие этапы в обучении ребенка с нарушением интеллекта:

- 1) создание у ребенка положительного эмоционального отношения к совместным действиям с взрослым и использование совместных действий в обучении. Необходимо сочетать тактильный контакт, ласковое отношение с требовательностью и настойчивостью взрослого в преодолении негативного отношения ребенка к совместным действиям;

³⁷ Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2005. С. 19

³⁸ Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2005. С.138

- 2) включение жестов в общение взрослого и ребёнка. Обучение жесту идёт через обучение действию с предметами, проводится работа по развитию внимания;
- 3) обучение подражанию, что включает в себя обучение подражанию движениям и обучение подражанию действиям с предметами³⁹.

Особое место среди способов передачи ребёнку с нарушением интеллекта общественного опыта занимает речевая инструкция. Постепенно речь взрослого и самостоятельная речь ребёнка наполняется для него смыслом, значение слов расширяется и уточняется, это делает речь одним из ведущих способов передачи ребёнку общественного опыта.

Организация сотрудничества взрослого и ребёнка с нарушением интеллекта обеспечивает последнему присущую нормальному развитию последовательность. Возникновение эмоционального контакта и постепенный переход к деловому сотрудничеству становится основой дальнейшего успеха коррекционной работы.

4.6 Ранняя помощь детям с расстройствами аутистического спектра (РАС)

В последнее время все более тревожащая ситуация складывается с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра (РАС). Дело в том, что количество таких детей растет, правильный диагноз им ставят, чаще всего, в возрасте после трёх лет, вместе с тем, ранняя коррекционная помощь и в данном случае чрезвычайно важна. «Без своевременной диагностики и адекватной клинико-педагогической коррекции значительная часть таких детей становится необучаемой и неприспособленной к жизни в обществе. И, наоборот, при ранней диагностике, своевременном начале коррекции большинство аутичных детей можно подготовить к обучению»⁴⁰.

Дети с РАС представляют собой группу, характеризующуюся разнообразными клиническими симптомами и психолого-педагогическими особенностями. Этим объясняется трудность в диагностике РАС. Вместе с тем, существуют общие проявления этого нарушения, позволяющие поставить верный диагноз в раннем возрасте. Так, К. Гилберт, Т. Питерс дают сравнительную характеристику развития детей раннего возраста в норме и при аутизме, ориентируясь на такие линии развития, как речь, общение, игра⁴¹:

Таблица 2. Сравнительная таблица развития детей при аутизме и в норме

³⁹ Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2005. С.139

⁴⁰ Лебединская К.С. Ранний детский аутизм / Детский аутизм: хрестоматия // Сост. Л.М. Шипицына. — СПб.: Международный университет семьи и ребенка им Р. Валленберга, 1997. — С. 77

⁴¹ Гилберт К., Питерс Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие : книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. О.В. Деряевой ; под науч. ред. Л.М. Шипицыной; Д.Н. Исаева. — М. : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2005. — 144 с. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие : книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. О.В. Деряевой ; под науч. ред. Л.М. Шипицыной; Д.Н. Исаева. — М. : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2005. — С. 13

Возраст	Параметры развития	Развитие при аутизме	Развитие в норме
8 месяцев	Речь Общение Игра	Не свойственна имитация окружающих звуков, издают визги, крики, необычные сочетания Замкнуты, могут отвергать взаимодействие, почти не проявляют интереса к другим Во время бодрствования преобладают повторяющиеся движения, жесты крайне бедны	Свойственна имитация окружающих звуков в гулении, различные интонации в гулении, включая интонации вопроса, повторы слогов: ба-ба-ба. ма-ма-ма появляется указательный жест Общительны, обмениваются предметами с взрослыми, плачут, если мама уходит, отличают родителей от незнакомых людей Играют в прятки («ку-ку»), игры «дай-возьми», ползают за мамой
12 месяцев	Речь Общение Игра	Могут появляться и использоваться не по назначению первые слова, могут громко кричать Контактность уменьшается, как только ребёнок начинает ходить или ползать; не реагируют на разлуку с матерью Присутствуют стереотипные движения	Появляются и используются по назначению первые слова, свойственны выразительные интонации, используют вокализацию для привлечения внимания Возрастает зрительный контакт с взрослым; используют жесты в общении, «обращаются с просьбой» Иницирует игру, манипулирует двумя и более предметами
24 месяца	Речь Общение Игра	Не могут задавать простые вопросы, не называют себя по имени; могут механически повторять сложные выражения, но не могут комбинировать предложения из 3-5 слов; словарный запас менее 15 слов, слова то появляются, то исчезают Отличают родителей от других, но не выражают привязанности; могут обнять и поцеловать, но делают это автоматически Предпочитают быть в одиночестве, используют игрушки необычным образом (выстраивают их в ряд)	Могут задавать простые вопросы, строить предложения из 3-5 слов, называют себя по имени, используют слово «это», осознанно показывая на предмет Формируется потребность в общении со сверстниками, отмечается потребность во взрослом как в опоре Играют в игры типа «догони и дотронься», используют воображаемые действия (кормят куклу, готовят обед)
36 месяцев	Речь	Эхолалия, используют язык не творчески, бедная артикуляция,	Словарный запас около 100 слов; используют слова «там»,

	Общение	речь неосмысленная Берет родителей за руку и ведет к объекту, подходит к месту его привычного расположения и ждет, пока ему дадут предмет не понимают значения наказания, не подпускают к себе других людей	«тогда», задают много вопросов Начинают активно взаимодействовать со сверстниками; любят помогать родителям в ведении домашнего хозяйства, смешить других
	Игра	Не владеют символической игрой, многие обладают хорошими способностями в зрительных/моторных манипуляциях, таких как в головоломке «Собери картинку из частей»; наблюдаются повторяющиеся движения (покачивания, кружения, походка на носках и т.п.)	Владеют символической игрой, вступают в совместную игру со сверстниками, включаются в ролевую игру

У части детей с РАС превалируют эмоциональные нарушения, у других на первый план выступают нарушения поведения и, наконец, состояние ребенка может характеризоваться сочетанием этих нарушений. Во всех случаях имеет место неравномерность психомоторного развития. Коррекционно-воспитательная работа с детьми-аутистами представлена системой психолого-педагогических мероприятий, направленных на преодоление или ослабление недостатков в их психическом развитии. Практически у каждого аутичного ребенка существуют как зона ближайшего развития, так и резервы для ее успешного освоения.

Выделяют четыре основные формы проявления аутизма: полная отрешенность от происходящего, активное отвержение, захваченность аутистическими интересами, трудность организации общения и взаимодействия⁴².

При работе с аутичным детьми наиболее эффективными оказывается применение методов и приёмов игровой терапии.

В отечественной коррекционной педагогике в НИИ дефектологии АПН СССР в 1980-х годах разработан эмоционально-уровневый подход к коррекции аутизма (В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг). Коррекционная работа состоит в следующем: установление эмоционального контакта, стимуляция активности, направленной на взаимодействие, снятие страхов, купирование агрессии и самоагрессии, формирование целенаправленного поведения.

⁴² Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.. Аутичный ребенок. Пути помощи. Москва: Теревинф, 2007. – С.40

В.В. Лебединский предлагает разделить коррекционную работу на два этапа⁴³.

Главная задача *первого этапа* – расширение сферы положительных эмоций и «блокада» отрицательных. Рекомендуется использовать яркие игрушки, яркий свет, цвет, звук. Для уменьшения двигательных расстройств в работе с детьми используют ритмические игры и танцы, которые не только могут вызвать положительные эмоции у малыша, но и отвлечь от собственных стереотипных движений. Необходимо комментировать все действия ребёнка, даже если он не проявляет никакой реакции на слова взрослого.

Второй этап коррекционной работы начинается после того, как ребёнок начнёт проявлять собственную активность. На этом этапе используют музыку, пение, которые вызовут положительные эмоции у ребёнка и дисциплинируют его двигательную активность.

В Европе и Америке в настоящий момент выделяют три подхода к коррекции расстройств аутистического спектра: образовательно-поведенческий, сенсорный и биомедицинский.

К образовательно-поведенческому подходу относятся, в частности, такие методики, как

1) *ABA* - прикладной поведенческий анализ (applied behavioral analysis), часто называемый в Европе «оперантной терапией»;

2) *TEACCH* (treatment and education of autistic children and children with relative communicative handicap) – лечение и обучение детей с аутизмом и коммуникативными нарушениями. Основная идея программы – обеспечить формирование как можно большего количества стереотипных форм взаимодействия с окружающим миром. Главный приём – механистическое научение;

3) *DIR (Floortime)* – игровое время на полу. Следование за ребёнком, вовлечение его в совместное с взрослым пространство. Занятия проводятся на полу по 20 минут несколько раз в день. Особая форма двусторонней коммуникации, которая должна пронизывать все виды занятий с ребёнком (занятия по развитию речи, двигательная коррекция, занятия с коррекционным педагогом, и т.д.);

4) *терапия ежедневной жизнью*, разработана в 1960-е годы в Японии. В основе – три элемента: установление ритма жизни и стабилизация эмоций через программу ежедневных физических упражнений, снятие «духа зависимости» от окружающей среды через групповые занятия, поддержка интеллектуального развития через повторение одинаковых действий. Предпочитаются групповые формы обучения, основная идея – обучение через подражание;

5) *холдинг-терапия* (М. Вэлш) – терапия принудительным удержанием. Автор метода выделяет три стадии поведения ребёнка в проведении каждого занятия: стадия конфронтации, стадия любви, стадия разрешения;

⁴³ Лютова Е. К., Моница Г. Б. Тренинг общения с ребёнком (период раннего детства). — СПб.: Издательство «Речь», 2006. — С. 57

б) *музыка-, арт-, анимало- и т.д. терапии* – действенное средство установления контакта с ребёнком, но мало стимулируют развитие содержательной стороны общения.

К сенсорному подходу в коррекции аутизма (выравнивание дисбаланса между внутренними и внешними ощущениями) относят *метод сенсорной интеграции*, в котором используется сенсорная стимуляция с учётом возможностей ребёнка к переработке сенсорной информации. Может касаться слуха, зрения, осязания, ориентировки в пространстве, проприоцептивного чувства.

Биомедицинский подход включает в себя **безглютеновую и бесказеиновую диету, а также** витаминно-минеральные добавки в питании ребёнка, поскольку у детей с РАС в четыре раза чаще наблюдаются такие заболевания, как:

- кишечные расстройства
- нарушения иммунитета
- нарушения системы детоксикации
- нарушение метаболизма.

Успешность зарубежных методик в коррекции расстройств аутистического спектра детей недостаточно изучена, не все эти методы доступны в России, однако в любом случае важно знать об их существовании.

4.7 Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего возраста, имеющими нарушения развития по методу «Активное обучение» Лилли Нильсен

В современной коррекционной педагогике существует много методик работы с детьми раннего возраста, имеющими нарушения развития. Остановимся на методе «Активное обучение» датского педагога Лилли Нильсен. Она активно изучала предпосылки обучения слепого ребенка с нарушением интеллекта. Наблюдая данную категорию детей, Л. Нильсен отмечала ряд особенностей их развития:

- с большим опозданием поднимают голову и учатся контролировать ее положение;
- намного меньше двигаются, в меньшей степени соприкасаются с окружающей средой и, следовательно, у них нет достаточных возможностей для восприятия объектов ближайшего окружения;
- появляется порочный круг: замедленное моторное развитие тормозит сенсорное, а это, в свою очередь, оказывает отрицательное влияние на моторику.

Концепция Л. Нильсен первоначально была ориентирована на развитие у слепых детей отсутствующих способностей. При этом основным средством воздействия является не специальная терапия или тренировка органов чувств, а особым образом организованная образовательная среда, в которой ребенок

сам определяет темп и направление своего развития. Л. Нильсен акцентирует внимание на следующих областях взаимодействия с ребенком:

- вывести из пассивного состояния, стимулировать активное завоевание и познание окружающего мира;

- обеспечить коммуникацию путем стимуляции двигательных функций.

Метод был разработан для детей с нарушениями зрения, впоследствии стал применяться в коррекционно-педагогической работе с детьми, имеющими комплексные нарушения развития. Эффективен этот метод может быть в работе с детьми других нозологических групп.

Метод «Активное обучение» основан на убеждении, что все дети могут учиться. Главным принципом этой теории является то, что задачей как родителей, так и воспитателей является создание богатой коррекционно-развивающей среды и таких ситуаций, которые стимулируют активную самостоятельную исследовательскую деятельность младенца без вмешательства взрослого. Взрослый не направляет руки ребенка и не подсказывает ему, что делать. Вместо этого ребенок поощряется к исследованию предоставленных ему интересных и безопасных материалов.

Метод базируется на двух моментах:

- 1) активизации сенсомоторного развития детей с нарушениям развития;
- 2) расширение их самостоятельности.

Лилли Нильсен разработала специальное оборудование для занятий⁴⁴.

«Резонансная доска»

Л. Нильсен придавала особое значение развитию слухового восприятия. По ее мнению, необходимо избегать ситуаций, когда слепой младенец находится в хорошо изолированной от шума кровати, и любой издаваемый им звук гасится мягким матрасом, обивкой, подушкой и не может восприниматься ребенком. Для стимулирования ребёнка с помощью звуковых раздражителей нужно подготовить специальную среду, усиливающую шумы. Такой средой является «Резонансная доска». Используется в работе с младенцами с очень раннего возраста.



Резонансная доска представляет собой тонкий кусок фанеры толщиной 4 мм, по периметру которой прикреплена планка шириной 3 см. Получившаяся коробка с низкими бортиками ставится на стол или на пол. За счёт полости между доской и полом возникает резонансный эффект. На доску выкладывается ребёнок в ползунках. Любое движение, совершаемое ребёнком, вызывает звук и вибрацию доски. Слепые младенцы обычно пассивные слушатели и не могут контролировать окружающую их

⁴⁴ Lilly Nielsen's Active. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gadoe.org/Curriculum-Instruction-and-Assessment/Special-Education-Services/Documents/IDEAS%202015%20Handouts/2015%20Handouts/Lilli%20Nielsen%27s%20Active%20Learning%20wopics.pdf>. Дата обращения 04.05.2016

среду. Согласно же концепции Л. Нильсен дети должны учиться быть активными слушателями, и могут достигать этого состояния путем установления контроля над звуками, которые сами же и производят (могут повторять, усиливать и ослаблять их звучание).

Если на доску положить ребёнка с нарушением слуха, он ощутит вибрацию доски, что будет способствовать выработке у него вибрационных ощущений.

Когда ребёнок привыкнет к доске, Л. Нильсен рекомендует разложить на доске вокруг ребёнка предметы разной фактуры, цвета, размера, издающие разные шумы (неваляшки, связки ключей, пластиковые и металлические тарелки, колокольчики, грецкие орехи, скомканную обёрточную бумагу и т.д.). Лежа на доске и задевая ручками и ножками эти предметы, младенец будет слышать звуки, издаваемые предметами, видеть их цвет, ощущать температуру, структуру поверхности, у него будет развиваться слух, осязание, у ребёнка со зрительной патологией – остаточное зрение, у имеющего нарушения слуха – вибрационная чувствительность. Такой положительный опыт повышает активность ребенка, он будет стараться повторить испытанные им интересные ощущения. Через некоторое время ему уже не будет нужна постоянная помощь взрослого для проявления своей активности. Однако это не означает, что ребенку не нужны совместные игры с взрослым. С его помощью он может получить вербальную информацию о своих действиях, предметах, которыми он манипулирует, и связанных с этим шумами.

Важно вывести ребенка из пассивного состояния путем создания окружающей среды, в которой он может развиваться самостоятельно. Л. Нильсен стремится стимулировать осознание ребенком своего Я. При этом предполагается, что взрослые учитывают и уважают чувства, желания и особенности малышей, признают их право на самостоятельность и поддерживают ее. Каждый ребенок должен ощущать себя активным человеком, а не только обладать опытом получения помощи со стороны. С этой целью учебные мероприятия обычно включают в себя ситуации выбора, которые стимулируют опыт принятия собственных решений. Стимулирование по Л. Нильсен базируется на целостном подходе, который оставляет ребенку с тяжелыми и (или) множественными нарушениями психофизического развития пространство для осуществления своего образа жизни, собственных переживаний и действий. Педагог вмешивается в данные действия только для создания дальнейших стимулов познания окружающего мира.

«Маленькая комната»



Ребенку с нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата, с комплексными нарушениями развития трудно активно познавать окружающее его пространство, поэтому, по мнению Л. Нильсен, «если ребенок не может подойти к комнате, пусть комната придёт ко мне». «Маленькая комната» помогает детям раннего возраста с нарушениям развития создать представление о пространстве и различных видах взаимодействий в нем.

«Маленькая комната» - это пространство, в котором ребенок может исследовать его элементы безопасно. Игрушки и предметы свешиваются с потолка на резинке и ребенку, двигающему руками и ногами, легко исследовать их и экспериментировать с ними. Так как положение предметов в «Маленькой комнате» постоянно, действия с ними можно повторять. На основе самостоятельных манипуляций с предметами в пространстве «Маленькой комнаты» ребенок получает возможность накапливать опыт взаимодействия с ними, сравнивать их между собой, изучать их свойства (цвет, форму, размер, структуру поверхности). У детей развивается сенсорная чувствительность, за счет активного контакта с окружающей средой они учатся отделять себя от внешнего мира.

Предметы в пространстве «Маленькой комнаты» должны быть прочными, безопасными, сделанными из разных материалов (щётки, связка соломинок для коктейлей, колокольчики, ложки, набор пластиковых разноцветных тарелочек, лаванда, насыпанная в мешочек и т.д.). Эти предметы должны при прикосновении к ним шуршать, звенеть, греметь, переливаться разными цветами, иметь разные запахи, то есть обладать разными качествами (мягкий, жёсткий, тёплый, холодный, шершавый, гладкий).

Исследователи метода выделяют несколько этапов взаимодействия в «Маленькой комнате»:

- к предметам ребёнок прикасается случайно, наталкивается на них, движения повторяются (возможно, ребенок сосет предметы, если он их может достать ртом, или прикасается пальцами);

- ребенок начинает брать и отпускать предметы или брать и держать их, он многократно повторяет эти действия;

- ребенок сознательно прикасается к предметам, изучает их руками и ртом, после соответствующего наблюдения предметы сознательно развешиваются в «Маленькой комнате»;

За ребенком, находящимся в «Маленькой комнате», внимательно наблюдают, фиксируют его предпочтения и в соответствии с ними оборудование «Маленькой комнаты» регулярно обновляют. Для ее оснащения особенно хорошо подходят предметы домашнего обихода из ближайшего окружения ребёнка.

Размеры «Маленькой комнаты» зависят от размеров ребенка. Существуют «Маленькие комнаты» для лежачих и ходячих детей. С помощью "Маленькой комнаты" создаётся благоприятная среда для особого ребёнка, которую он исследует. Этот тренажёр развивает понимание пространства и себя в пространстве, обучает осознанию тела, пониманию себя, как личности. Особый ребенок узнаёт предметы, которые окружают его в повседневной жизни, знакомится с их свойствами. Дотягиваясь до предметов и захватывая их, малыш развивает собственную двигательную активность, речь. Для достижения больших результатов «Маленькую комнату» ставят на «Резонансную доску».

"Жилеты с липучкой"

"Жилет" изготовлен из ворсовой ткани. К ворсовой ткани легко пристают предметы с наклеенной на них липучкой. Предметы выбираются по тому же принципу, что и для «Маленькой комнаты» (щетки, мячики, кусочки меха, ложки, ключи и т.д.). Жилет надевается на ребёнка для того, чтобы активизировать ребёнка, чтобы он учился использовать руки на средней линии тела. Малыш интересуется предметами, пытается манипулировать ими, выполняя различные действия, например, щёткой или ключами. "Жилет" используется во время поездок на машине, в инвалидном кресле, когда родителям надо оставить ребёнка ненадолго без своего внимания. При этом у детей развивается мелкая моторика, представления о свойствах и качествах предметов, развивается фантазия, у слепых предупреждается появление навязчивых стереотипных движений.

«Развивающие доски» используются в детских учреждениях и в домашних условиях. Они представляют собой листы фанеры с просверленными рядами отверстий. К отверстиям на резинке крепятся различные предметы (такие же, как для «Маленькой комнаты» и «Жилета с липучкой»). Доски развешиваются на высоте роста ребёнка. Научившись стоять и ходить, малыш много времени проводит около этих досок, изучая свойства находящихся на них предметов, получая, таким образом, представления о предметах, наполняющих пространство, материалах, из которых эти предметы сделаны.

Для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата Л.Нильсен использовала **«Прыгунки»** - приспособление, которое похоже на то, что используется в работе с детьми, не научившимися ходить. Чтобы пользоваться этим тренажером, к потолку комнаты крепится обыкновенный рельс, который

монтируется в 50-60 см от стены. Ребенок закрепляется в прыгунках ремнями, как парашютист. С помощью подъемника он поднимается вертикально, а после занятия опускается. Перед ребёнком помещается «Развивающая доска» или мольберт с красками для пальчикового рисования. Под ноги кладётся ребристый пластмассовый коврик, насыпается песок, галька, макаронные изделия и др. Это будет способствовать стимуляции нервных окончаний, находящихся на стопах, развитию подошвенного осязания. Малыш будет учиться ощущать вес собственного тела.

Основная концепция метода «Активного обучения» заключается в том, что ребенок является активным исследователем. Метод основан на 10 принципах:

1. Каждый способен к обучению.
2. Активное обучение – это наблюдение за ребёнком без активного вмешательства в процесс познания им окружающей среды.
3. Сенсорные ощущения очень важны для развития ребенка.
4. Окружающая среда должна обеспечивать максимальную обратную связь со зрительными, тактильными и слуховыми ощущениями ребенка.
5. Необходимо обеспечить ребенка разнообразием предметов для стимуляции его органов чувств.
6. Необходимо дать ребенку возможность почувствовать вес своего тела.
7. Положительные эмоции во время занятий способствуют развитию навыков.
8. Ребенок учится через повторение и надо дать ему возможность делать это методом «проб и ошибок».
9. После окончания игры нужно поговорить с ребенком о том, чем он занимался, и похвалить его.
10. Нужно ограничить свое вмешательство в игру и ждать проявления инициативы со стороны ребенка.

Таким образом, нетрадиционный метод обучения, разработанный Л. Нильсен, может использоваться в коррекционно-педагогической работе с детьми раннего возраста имеющими нарушения развития ранних нозологических групп.

Вопросы и задания

1. Какие отклонения в развитии возникают у детей с нарушением интеллекта в раннем возрасте?
2. Охарактеризуйте основные направления коррекционно-педагогической работы с детьми раннего возраста, имеющими нарушения слуха (зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата)
3. Расскажите об этапах формирования сотрудничества взрослого и ребёнка с нарушением интеллекта
4. Охарактеризуйте особенности двигательных, психических и речевых нарушений при ДЦП

5. Подготовьте реферат на тему «Методика работы по развитию слухового восприятия и обучению произношения дошкольников с нарушениями слуха» (по книге Пельмской Т.В., Шматко Н.Д. «Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом: Пособие для учителя-дефектолога»)
6. Подготовьте реферат на тему «Коррекционно-воспитательная работа с дошкольниками, имеющими нарушения интеллекта» (по книге Катаевой А.А., Стребелевой Е.А. «Дошкольная олигофренопедагогика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений»)
7. Подготовьте реферат на тему «Критерии ранней диагностики РАС» (по книге Ранний детский аутизм // Сборник научных трудов / Под ред. Т. А. Власовой, К. С. Лебединской, В. В. Лебединского.)
8. Подготовьте доклад на одну из тем:
 - «Использование метода АВА (прикладной поведенческий анализ) в коррекции РАС у детей»
 - «Особенности использования методики DIR (Floortime) в работе с детьми с РАС»
 - «Метод ТЕАССН в работе с детьми с РАС»
 - «Метод терапии ежедневной жизнью в работе с детьми с РАС»
 - «Особенности применения холдинг-терапии в работе с детьми с РАС»
 - «Основные принципы метода сенсорной интеграции»
 - «Биомедицинский подход в коррекции РАС»
9. Расскажите о методе Л. Нильсен. Какие еще нетрадиционные методики работы с детьми раннего возраста, имеющими нарушения развития, вы знаете?

Рекомендуемая литература

1. Архипова, Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребёнка. Пособие для специалистов Службы ранней помощи детям и родителей. – М.: МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2012. 160 с.
2. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие : книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. О.В. Деряевой ; под науч. ред. Л.М. Шипицыной; Д.Н. Исаева. — М. : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2005. — 144 с.
3. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2005. — 208 с.
4. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: метод. пособие для педагогов / Е.А

- Стребелева, Ю.Ю. Белякова, М.В. Браткова и др.; под. ред. Е.А. Стребелевой ; Ин-т коррекц. педагогики РАО.- Изд. 2-е. - М. : Экзамен, 2004. - 127 с.
5. «Ранний детский аутизм // Сборник научных трудов / Под ред. Т. А. Власовой, К. С. Лебединской, В. В. Лебединского. М.: АПН СССР, 1981. – 112 с.
 6. Лебединская К.С. Ранний детский аутизм / Детски аутизм: хрестоматия // Сост. Л.М. Шипицына. – СПб.: Международный университет семьи и ребенка им Р. Валленберга, 1997 . – 254 с.
 7. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 2001. 192 с.
 8. Лютова Е. К., Моница Г. Б. Тренинг общения с ребенком (период раннего детства). — СПб.: Издательство «Речь», 2006. — 176 с:
 9. Мясникова Л.В. Сенсорно-развивающая среда как фактор социально-психологической адаптации детей с нарушением зрения раннего возраста / Здоровое поколение: традиции, опыт и перспективы психопрофилактической работы в образовании. Материалы межрегиональной научно-практической конференции (г. Саратов, 28 марта 2008 г.). – Саратов: Научная книга, 2008. Ч. 1. С. 142-146
 10. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.. Аутичный ребенок. Пути помощи. Москва: Теревинф, 2007. 342 с.
 11. Пелымская Т.В., Шматко Н.Д. Формирование устной речи дошкольников с нару- шенным слухом: Пособие для учителя-дефектолога. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. —224с.
 12. Солнцева Л.И. Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста / Л.И. Солнцева, С.М. Хорош: под ред. Г.П. Коваленко; РГБС. – 3-е изд. – М., 2003. – 162 с.
 13. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. – М.: «Полиграф-сервис», 2000. 250 с.

Список литературы

1. Ананьевские чтения — 2005: (Юбилей кафедры специальной психологии) : материалы науч.-практ. конф., 25—27 окт. 2005 г. / под ред. Л. А. Цветковой, Л. М. Шипицыной; С.-Петербур. гос. ун-т., Фак. психологии. — СПб. : Изд-во С.-петерб. гос. ун-та, 2005.[Вып. 2.]: Развитие специальной (коррекционной) психологии в изменяющейся России. С.238-240
2. Архипова, Е.Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка. Пособие для специалистов Службы ранней помощи и родителей. – М.: Мозаика-синтез, 2012. – 160 с.

3. **Асеев, В. Г.** Возрастная психология (Дошкольный возраст) Учебное пособие.— Иркутск, 1989. – 150 с.
4. Волосовец, Т.В. Состояние и перспективы развития системы ранней помощи детям в России / Дефектология. – 2003. № 4. – С. 4
5. Выготский, Л.С. Собр. Соч.: В 6-ти т. Научное наследство / Под ред. М.Г. Ярошевского. Т.4. – М., 1984. – 400 с.
6. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие : книга для педагогов-дефектологов / Пер. с англ. О.В. Деряевой ; под науч. ред. Л.М. Шипицыной; Д.Н. Исаева. — М. : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2005. — 144 с.
7. Губанова, Н.Ф. Игровая деятельность в детском саду.- М.: Мозаика-Синтез, 2006. – 198 с.
8. Декларация прав ребенка
9. Емелина, О.И. Становление системы помощи детям раннего возраста за рубежом/Специальное образование. – 2013. - № 3. – С. 49-54
10. Журба, Л.Т., Мастюкова, Е.М. Нарушение психомоторного развития детей первого да жизни. – М.: Медицина, 1981. – 272 с.
11. Каримова. Ф.Р. Становление и развитие системы ранней помощи в России и за рубежом // URL: http://grani3.kznscience.ru/data/documents/1_Karimova.pdf
12. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2005. — 208 с.
13. Конвенция о правах ребенка
14. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учётом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 №6-ФКЗ, от 30.12.2008 №7-ФКЗ / «Собрание законодательства РФ», 26.01.2009, № 4, ст.7, 43
15. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания: метод. пособие для педагогов / Е.А Стребелева, Ю.Ю. Белякова, М.В. Браткова и др.; под. ред. Е.А. Стребелевой ; Ин-т коррекц. педагогики РАО.- Изд. 2-е. - М.: Экзамен, 2004. - 127 с.
16. Лебединская К.С. Ранний детский аутизм / Детски аутизм: хрестоматия // Сост. Л.М. Шипицына. – СПб.: Международный университет семьи и ребенка им Р. Валленберга, 1997 . – 254 с.
17. Левченко И.Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. М., 2001. 192 с.
18. Лютова Е. К., Моница Г. Б. Тренинг общения с ребенком (период раннего детства). — СПб.: Издательство «Речь», 2006. — 176 с:
19. Малофеев, Н.Н. Ранняя помощь – приоритет современной коррекционной педагогики / Дефектология. – 2003.- № 4. – С. 7-10
20. Малофеев, Н.Н. Реабилитация средствами образования должна начинаться с первых месяцев жизни ребенка / Альманах ИКП РАО научно-методический журнал, электронное издание <http://almanah.ikprao.ru>

- 21.Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция. – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.
- 22.Мясникова Л.В. Сенсорно-развивающая среда как фактор социально-психологической адаптации детей с нарушением зрения раннего возраста / Здоровое поколение: традиции, опыт и перспективы психопрофилактической работы в образовании. Материалы межрегиональной научно-практической конференции (г. Саратов, 28 марта 2008 г.). – Саратов: Научная книга, 2008. Ч. 1. С. 142-146
- 23.Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.. Аутичный ребенок. Пути помощи. Москва: Теревинф, 2007. 342 с.
- 24."Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации". Федеральный закон от 24.07.1998 N 124-ФЗ (ред. от 28.11.2015)
- 25.Пелымская Т.В., Шматко Н.Д. Формирование устной речи дошкольников с нару- шенным слухом: Пособие для учителя-дефектолога. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. —224с.
- 26.Психология и педагогика игры дошкольника /Под ред. А.В. Запорожца, А.П.Усовой. - М.: Просвещение,1966.-231 с.
- 27.Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. Пособие: с прил. альбома «наглядный материал для обследования детей»/[Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова и др.]; под ред. Е.А. Стребелевой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 2004. – 164 с. + Прил. (268 с.ил.)
- 28.Разенкова, Ю.А. Научные исследования Института коррекционной педагогики в области ранней помощи ребенку с ограниченными возможностями здоровья и его семье / Дефектология. – № 4. – 2015. С. 12
- 29.Разенкова, Ю.А. Предложения по эффективному использованию организационных механизмов для совершенствования и развития системы ранней помощи в различных регионах страны / Дефектология. – № 4. – 2009. С. 61-64
- 30.Разенкова, Ю.А. Профилактика, раннее выявление и ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии: общее приоритетное направление развития // Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. Н.М. Назаровой. – М.: «Академия», 2001. С. 345-352
- 31.Разенкова, Ю.А. Региональная политика в области ранней помощи: проблемы и перспективы / Дефектология - № 4. – 2003. – С. 72-77
- 32.Разенкова, Ю.А. Система ранней помощи в Швеции / Дефектология. – 2013.- № 6. - С. 71-79
- 33.«Ранний детский аутизм // Сборник научных трудов / Под ред. Т. А. Власовой, К. С. Лебединской, В. В. Лебединского. М.: АПН СССР, 1981. – 112 с.
- 34.Солнцева Л.И. Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста / Л.И. Солнцева, С.М. Хорош: под ред. Г.П. Коваленко; РГБС. – 3-е изд. – М., 2003. – 162 с.

35. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. – М.: «Полиграф-сервис», 2000. 250 с.
36. Стребелева, Е.А. Методические рекомендации к психолого-педагогическому изучению детей (2-3 лет): Ранняя диагностика умственного развития// Альманах института коррекционной педагогики РАО . - М., 2001 № 4
37. Урунтаева, Г.А. Дошкольная психология: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.-336 с.
38. Шандорова, З. Система ранней помощи в Чешской Республике/ Дефектология. – 2015. - № 4. – С.16
39. Широкова, Г.А. Сенсомоторное развитие детей раннего возраста. Диагностика. Игры. Упражнения.- Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 256 с.
40. Эльконин Д.Б. Психология игры. - М.: Просвещение, 1978.- 279 с.
41. Эльконин, Д.Б. Избранные психологические труды - М.: Педагогика, 1989. – 560 с.
42. Finnie Nancie R. Handling the young cerebral palsied child at home. – New York: A Sunrise Book, 1975. – 337 p.
43. Stratton J.M., Wright S. Early Experiences for Visually Impaired Children. - Louisville, Kentucky: American Printing House for the Blind. - 1991.- 114 p.

Приложение 1 Шкала психомоторного развития Гриффитс

1-й год жизни.

Ф.И.О. ребёнка _____

Возраст _____

Месяц жизни	Моторика	балл	Социальная адаптация	балл	Слух и речь	балл	Глаза и руки	балл	Способность к игре	балл
1	Поднимает подбородок лёжа на животе	1	Кратковременно фиксирует взгляд на предмете	1	Вздрагивает от звуков	1	Следит глазами за ярким источником света	1	Сжимает пальцы исследователя	1
	Отталкивается ногами от рук исследователя	2	Успокаивается на руках	2	Успокаивается от обращенной к нему речи	2	Смотрит на кольцо или игрушку	2	Реагирует на родителей генерализованными движениями	2
	Удерживает вертикально головку несколько секунд	3	Радуетс купанию	3	Гулит больше, чем плачет	3	Смотрит на колокольчик, расположенный прямо перед ним	3	Руки тянет в рот	3

2	Поднимает головку, лежа на животе	4	Улыбается	4	Слушает колокольчик	4	Прослеживает за колокольчиком в горизонтальном направлении	4	Энергично двигает ручками	4
3	Энергично брыкается		Узнает мать	5	Гулит, произносит гласные звуки	5	Прослеживает за колокольчиком в вертикальном направлении	5	Реакция на родителей: тянет к ним головку	5
4	При купании активно отталкивается ножками	6	Гулит на обращение к нему	6	Ищет глазами источник звука	6	Переводит взгляд с объекта на объект	6	Удерживает палочку	6
	Поднимает головку лежа на спине	7	Следит глазами за движением человека	7	Слушает музыку	7	Следит за колокольчиком по кругу	7	Играет со своими пальчиками	7
	Перекачивается с боку на спину	8	реагирует на взгляд улыбкой или гулением	8	Произносит два и более звука	8	Наблюдает за предметом, подвешенным на веревочке	3	Рассматривает коробку на столе	8
	Выпрямляет чем положение	9	Дружелюбен к детям	9	Ищет источник, поворачивая голову	9	Сжимает игрушку, когда ее вкладывают в руку	9	Сопrotивляется при попытке отнять игрушку	9
	Поднимает голову и грудь лежа на животе	10	Сопrotивляется, когда взрослый тянет, хочет забрать кольцо	10	Громко смеется	10	Взглядом исследует и рассматривает новый предмет	10	Сжимает кубик и удерживает его	10
	Длительно удерживает головку в вертикальном положении	11	Радует, резвится, когда с ним играют	11	Точно поворачивает головку в сторону звонка	11	Тянется к игрушке и захватывает ее	11	Бьет кубиком по другому	11
	Поднимает головку и плечи в положении на спине	12	Перестает плакать, когда с ним разговаривают	12	Слушает мелодичные звуки	12	Тянет игрушку в рот	12	Отталкивает игрушку	12
5	Перекачивается с боку на бок	13	Поворачивает голову в сторону разговаривающего или поющего	13	Гулит и прекращает плакать при звуках музыки	13	Хватает раскачивающуюся игрушку	13	Проявляет интерес к различным коробочкам	13
	Играет с большим пальцем на ногах	14	Пытается помочь, когда его присаживают	14	Лепечет, обращаясь к человеку	14	Пытается остановить раскачивающуюся игрушку	14	Берет кубик со стола	14
6	Появляется реакция ползания - подгибает колени	15	Держит ложку	15	Манипулирует колокольчиком	15	Обследует руками стол	15	Держит два кубика	15
	Сидит со слабой поддержкой	16	Тянется, чтобы его взяли на руки	16	Произносит четыре и более различных звуков	16	Играется с колокольчиком, трясет его и разглядывает	16	Захватывает коробку	16
7	Переворачивается со спины на живот и назад	17	Пьет из чашки	17	«Отвечает», когда его зовут	17	Пытается дотянуться и любым способом схватить веревку	17	Манипулирует кубиками	17
	Первое появление шаговых движений - танцующее движение	18	Манипулирует чашкой и ложкой	18	Двусложный лепет	18	Следит за падающими предметами	18	Достает и берет предмет	18
	Усиленно старается ползать	19	Реагирует на свое отражение в зеркале - смотрит	19	Кричит, чтобы привлечь к себе внимание	19	Стучит одним предметом о другой	19	Перекладывает игрушку из рук в руки	19

			в него							
8	Сидит сам короткое время	20	Различает знакомых и незнакомых	20	Прислушивается к разговору	20	Следит, когда рисуют на бумаге	20	Бросает один кубик, чтобы взять другой	20
	Более четкая реакция переешагивания - ставит одну ножку на другую	21	Быстро реагирует на изменение ситуации	21	Издает певучие звуки	21	Прочно удерживает раскачивающееся кольцо	21	Играет сразу двумя предметами	21
9	Крутится на месте на полу (более усложненная реакция ползания)	22	Плачет, если убрать игрушку	22	Фразовый лепет - четыре и более слогов	22	«Частичная» специализация-выведение большого и указательного пальцев	22	Мнет бумагу	22
	Может самостоятельно сидеть на полу	23	Пытается держать чашку, когда пьет	23	Говорит «ма-ма», «па-па»	23	Захватывает более мелкие предметы (кубики 2х2, шарик)	23	Переворачивает чашку, чтобы найти игрушку	23
	Пытается ползать вперед и назад	24	Стаскивает шапку	24	Слушает тиканье часов	24	Раскачивает кольцо на веревке	24	Бьет кубиком о стол	24
10	Стоит при поддержке	25	Реагирует на свое отражение в зеркале - смеется, играет с ним	25	Качает головой, «да» или «нет»	25	Играет с подвешенными игрушками	25	Стучит двумя кубиками друг о друга	25
	Хорошо сидит в стуле	26	Машет рукой, говоря «до свидания»	26	Говорит два слова	26	Осознанно бросает предметы	26	Поднимает крышку с коробки	26
	Поднимается сам, держась за что-то	27	Проявляет свою любовь	27	Лепечет предложения	27	Полная специализация большого и остальных пальцев	27	Находит спрятанную игрушку	27
	Может долго стоять, держась за что-то	28	Берет в рот, сосет свой палец на руке	28	Осознанно играет колокольчиком	28	Может указывать предмет пальцем	28	Пытается вынуть кубик из коробки	28
	Полноценное ползание на «четвереньках»	29	Осознанно играет с чашкой и ложкой, правильно подносит их ко рту	29	Реагирует на музыку, пение	29	Интересуется заводными игрушками	29	Удерживает три кубика	29
12	Переступает самостоятельно по периметру кровати или манежа	30	Отвечает на простые просьбы (типа «дай мне»)	30	Длительно лепечет, особенно когда один	30	Может держать карандаш и тыкать им в бумагу, пытаясь рисовать	30	Вынимает кубики из коробки и укладывает их в коробку	30
	Ходит за ручку	31	Хлопает в ладоши	31	Говорит три слова	31	Калякает на бумаге	31		31

Шкала психомоторного развития по Гриффитс. Второй год жизни.

Ф.И.О. ребёнка _____

Возраст _____

М есяц жизни	Моторика	ба лл	Социальная адаптация	ба лл	Слух и речь	бал л	Глаза и руки	ба лл	Способность к игре	ба лл
13	Забирается на одну ступеньку	32	Кладет и вынимает маленькие предметы из чашки во время игры	32	Явно пытается петь	32	Любит держать мелкие игрушки	32	Среди всех игрушек находит спрятанную игрушку или кубик	
	Стоит сам	33	Пытается помо-	33	Несколько се-	33	Появляется	33	Вкладывает предмет в	33

			гать при одева-нии		кунд рассмат-ривает картинку в книжке		разница между правой и левой рукой		предназначенное для его отверстие	
14	Ходит сам	34	Держит чашку во время еды	34	Откликается на своё имя	34	Играет с мячиком	34	Открывает две разные по форме коробки	34
	Стоит на коленях или на стуле	35	Самостоятельно пользуется ложкой, не проливая пищу	35	Подыгрывает при считалочках и стишках	35	Укладывает кубики в коробку, когда его просят об этом	35	Пытается взбираться вверх по лестнице	35
15	Пытается взбираться по лестнице	36	Показывает на ботиночки, что бы их одели	36	Пользуется четырьмя-пятью ясными словами	36	Любит двигать маленькие машинки	36	Вкладывает кружочки друг в друга	36
	Любит толкать игрушечную лошадку или коляску	37	Пытается повернуть дверную ручку	37	Выделяет определенный предмет среди множества	37	Ставит кубики друг на Друга	37	В игровой форме вынимает и кладет обратно кубики	37
16	Уверенно ходит	38	Появляются навыки чистоплотности	38	Пользуется шестью-семью словами	38	Лучше рисует каракули - более длинными линиями	38	Вкладывает квадратики друг в друга	38
	Наклоняется за игрушкой	39	Хорошо пьет из наполовину наполненной чашки	39	Вставляет в лепет понимаемые слова	39	Находит завернутую игрушку	39	Складывает два элемента пирамиды	39
17	Взбирается на низкий стул	40	Может снять туфли и носки	40	С удовольствием рассматривает книжки и картинки	40	Помогает собирать игрушки	40	Осознанно закрывает коробку крышкой	40
18	Ходит вперед и назад с поворотом	41	Нравится рассматривать книжку со взрослыми	41	Находит два заданных предмета в коробке	41	Собирает пирамидку из трех составных частей	41	Вкладывает три и более кружка друг в друга	41
19	Ходит и тянет за собой на веревочке машину	42	Называет одну часть тела	42	Пользуется девятью словами	42	Кидает мячик	42	Может вложить два кубика друг в друга, в коробку и закрыть ее	42
	Карабкается по лестнице вниз и вверх	43	Просится на горшок, контролирует стул	43	Различает заданных предмета среди множества	43	Собирает пирамидку из 4 частей	43	Вкладывает отдельно кружочки и квадратики в специальные пазы	43
20	Прыгает	44	Свободно пользуется ложкой	44	Пользуется 12 словами	44	Рисует длинные прямые линии	44	Может вложить три и более предметов различной формы	44
	Бегает	45	Днем просится	45	Называет картинку	45	Переливает воду из одной чашки в другую	45	Правильно раскладывает фигурки разной формы и вкладывает их в соответствующие пазы	45
21	Уверенно ходит по лестнице вверх	46	Пытается рассказать, что с ним произошло	46	Комбинирует слова	46	Пытается рисовать круговые фигуры на бумаге	46		46
	Взбирается на любой стул, чтобы на него встать	47	За столом просит что-либо, правильно называя предмет	47	Различает и называет две картинки	47	Составляет пирамиду из пяти и более составных частей	47		47
22	Может спрыгнуть со стула	48	Называет подряд две части тела	48	Слушает сказки	48	Чертит вертикальные линии	48	Собирает домик из кубиков	48

	пеньки								
23	Может сам сидеть за столом	49	Называет три и более части тела	49	Словарный запас - 20 четких слов	49	Собирает поезд из трех вагончиков	49	
24	Может ударить по мячу	50	Сам открывает дверь	50	Четко называет свои игрушки	50	Пытается заставить игрушки двигаться	50	Играет с различными элементами «развивающего центра»
	Свободно самостоятельно ходит по лестнице	51	Активно помогает раздевать его и одевать	51	Пользуется словами из четырех и более слогов	51	Чертит горизонтальные линии	51	

Сводная таблица баллов:

Месяцы	Сумма баллов								
1	5-15	7	85-95	13	160-165	17	200	21	230-235
2	20	8	100-105	14	170-175	18	205	22	240
3	25	9	110-120	15	180-185	19	210-215	23	245
4	30-60	10	125-130	16	190-195	20	220-225	24	250-255
5	65-70	11	135-145						
6	75-80	12	150-155						

Оценка состояния моторики, социальной адаптации, слуха и речи, зрительной функции, моторной функции рук, а также способности к предметной деятельности производится в баллах. Оценка психомоторного развития производится по каждой графе. Определяется, какого уровня в развитии достиг ребенок. Сравнивается балл, который он набирает, с баллом, который определен нормативами.

Например, в один год ребенок должен иметь по графе «моторика» 31 балл, а он достиг только 17 баллов. По графе «социальная адаптация» должен иметь 31 балл, а наш исследуемый достиг только 16 баллов. По графе «слух и речь» 13 баллов, то есть соответствует 5-месячному уровню. По графе «глаза и руки» достиг 19 баллов из возможных 31 балла, и по «способности к игре» в один год набирает 20 баллов из возможных 31 балла.

Условно можно представить нормативы психомоторного развития в один год жизни по шкале Гриффитс в виде таблицы.

Итак, наш испытуемый в возрасте одного года набрал:

Моторика – 17 баллов

Социальная адаптация – 16 баллов

Слух и речь – 13 баллов

Глаза и руки – 19 баллов

Способность к игре – 20 баллов.

Общая сумма – 85 баллов из 150-155 возможных баллов.

Таким образом, годовалый ребенок по развитию;

Моторика – соответствует 7-ми месяцам

Социальная адаптация – соответствует 6-ти месяцам

Слух и речь – соответствует 5-ти месяцам

Глаза и руки – соответствует 7-ми месяцам
Способность к игре – соответствует 8-ми месяцам.

Приложение 2

Диагностика психомоторного развития детей раннего возраста с использованием Шкал А. Гезелла

Методика рассчитана на обследование детей в возрасте от 0 до 6 лет. На первом году жизни тестовые карты позволяют следить за развитием ребенка с интервалом в 4 недели, на втором году - в 3 месяца, начиная с третьего года жизни - раз в полугодие.

Психомоторное развитие оценивается по **пяти** основным областям:

1) **адаптивное поведение**: восприятие взаимоотношений частей целого; координацию движений глаз и рук в достижении и захватывании предметов; использование моторных возможностей для достижения практических целей; способность приспосабливаться к новым обстоятельствам и действовать в них на основании имеющегося опыта;

2) **грубая моторика**: удержание головы, сидение, стояние, ползание и ходьба;

3) **тонкая моторика**: использование руки и пальцев в схватывании и манипулировании с объектами;

4) **речевое развитие** включает все видимые и звуковые формы коммуникации: выражение лица, жесты, вокализацию, слова, фразу и предложения;

5) **социализация личности** отражает реакции ребенка на социально-культурное окружение.

Проведение диагностической оценки развития включает 5 этапов.

1. Сбор анамнеза и предварительная беседа.

На данном этапе необходимо собрать информацию о семье, её составе; течении беременности, родов, периода новорожденности; о темпах развития до настоящего момента, поведении в текущий период; непосредственном социальном окружении.

Беседа с родителями должна носить спокойный и доброжелательный характер. Вопросы должны подразумевать однозначный ответ, при необходимости нужно иллюстрировать их примерами. Доверие родительским ответам обязательно, но имеет смысл переспросить родителей ещё раз, если данная ими информация не совпадает с Вашим впечатлением от ребёнка.

2) Исследование поведения в соответствии с протоколом и порядком проведения.

Тестирование должно проводиться в промежуток времени, когда ребёнок наиболее активен и спокоен, то есть, когда имеются предпосылки для получения лучших результатов. До 18-месячного возраста собеседование и обследование могут быть совмещены в одном сеансе, далее, особенно после 2,5 лет, для выяснения исходного состояния требуется четкое отделение первого и второго этапов.

3) Запись результатов и диагностический обзор всего собранного материала:

Минимальная запись - заполнение карты с проставлением в ней плюсов и минусов.

4) Обсуждение и рекомендации для родителей:

Присутствие родителей при тестировании поможет им понять, каким образом производится обследование, лучше представить сущность имеющихся проблем. Обстановка беседы должна быть самой располагающей, не должно быть ни тени пренебрежения, неуважения к ребёнку.

5) Письменный отчёт.

Следует отметить, что исследование проводится не только по профилю соответствующего возраста, но и по предыдущему и последующему профилям с целью выявления базового и верхнего уровня развития в той или иной области.

Для проведения диагностики всех компонентов психомоторного развития потребуются следующие материалы:

- Мячики: большой и маленький.
- Колокольчик с деревянной ручкой.
- Стеклянная бутылочка и пилюли из сахара.
- Бубенчики на ленточке.
- Погремушка.
- Красное кольцо на веревочке
- Тестовые объекты: карандаш, ключ, ножик, монета, т.е. предметы, используемые в повседневной жизни.
- Взвешенные блоки: 6 штук.
- Карта с нарисованными на ней зеленым цветом геометрическими фигурами и соответствующие фигуры красного цвета.
- Десять деревянных красных кубиков.
- Чашка из алюминия.
- Доска с вкладывающимися в нее формами.
- Карты с картинками: а) собачка, ботинок, чашка, дом; б) часы, корзина, книга, флаг, листик, звезда.
- Мелки.
- Книжка с детскими стихами.
- «Чудесная коробка».
- Карточки для срисовывания с нарисованными жирными линиями фигурами.
- Тестовые объекты для тестирования по Стэнфорду – Бине (карта и геометрические фигуры к ней, рисунок неоконченного человечка).

Запись результатов наблюдения ведется следующим образом:

(+) - образец поведения хорошо развит, является неотъемлемой частью поведения ребенка.

(±) - образец поведения наблюдается, как случайный или скопированный, но не постоянный.

(-) - постоянный образец в поведении отсутствует, или временный не заменен более зрелым.

Если временный образец, свойственный данному возрасту полностью отсутствует, т.к. ребенок демонстрирует опережающее развитие, то ставится знак (+++).

Таким образом, знаки (+) и (\pm) обозначают, что данные навыки присутствуют и ребенок прошёл тестовый пункт, а знак (-) обозначает обратное. На полях могут быть проставлены комментарии отсутствию того или иного навыка: О - явный отказ, Н - невозможность выполнить задание в связи с наличием органических причин.

Обработка результатов:

Декретированный возраст (у) разделить на количество пунктов (n_a). Результат деления умножить на количество минусов (n_b).

$$x = (y : n_a) * n_b$$

Декретированный возраст — это интервал между ключевыми возрастами шкал Гезелла (например, на третьем году жизни этот интервал составляет 6 мес., на втором — 3 мес., а на первом году жизни измеряется в неделях).

В любой из пяти областей уровнем развития считается возраст, когда сочетание плюсов переходит в сочетание минусов.

Приложение 3 Методика обследования детей раннего возраста по Стребелевой Е.А.

Методика направлена на изучение уровня умственного развития детей раннего возраста (1-4 лет). Анализ результатов обследования позволяет обнаружить отклонения и определить пути коррекционной работы, специфической для каждого типа нарушений.

Предлагаемые 10 заданий относятся к числу невербальных методик и предполагают простое перемещение предметов в пространстве, следовательно могут применяться для испытуемых с любым уровнем речевого развития. При неуспешном самостоятельном выполнении ребенком заданий проводится диагностическое обучение с демонстрацией способа выполнения задания взрослым, после чего ребенку предлагают выполнить задание самостоятельно.

Задания

1. «Лови шарик»

Задание направлено на установление контакта и сотрудничества ребенка со взрослым, на понимание ребенком словесной инструкции, прослеживание за двигающимся предметом, развитием ручной моторики.

Оборудование: желобок, шарик.

Психолог кладет шарик на желобок и просит ребенка: «Лови шарик!» Затем поворачивает желобок и просит прокатить шарик по желобку: «Кати!» Взрослый ловит шарик (повторить 4 раза).

2. «Спрячь шарик»

Задание направлено на выявление практического ориентирования ребенка на величину, а также наличия у ребенка соотносящих действий.

Оборудование: 2 (3) разные по величине коробочки четырехугольной формы одного цвета с соответствующими крышками, 2 (3) шарика, разных по величине, но одинаковых по цвету.

Перед ребенком кладут 2 (3) коробочки и крышки к ним, расположенные на некотором расстоянии от коробочек. Психолог кладет большой шарик в большую коробочку, а маленький шарик - в маленькую коробочку и просит ребенка накрыть коробки крышками, спрятать шарики. При этом ребенку не объясняют, какую крышку надо брать, он должен догадаться сам.

3. «Разборка и складывание матрешки»

Задание направлено на выявление уровня развития практического ориентирования ребенка на величину предметов, а также наличия соотносящих действий, понимания указательного жеста, умения подражать действиям взрослого.

Оборудование: две двухсоставные (трехсоставные) матрешки.

Психолог дает ребенку двухсоставную матрешку и просит ее раскрыть. Если ребенок не начинает действовать, то взрослый раскрывает матрешку и предлагает собрать ее. Если ребенок не справляется самостоятельно, проводится обучение (психолог показывает на своей матрешке, а ребенок делает то же самое со своей матрешкой).

4. «Разборка и складывание пирамидки»

Задание направлено на выявление уровня развития у ребенка практического ориентирования на величину, соотносящих действий, ведущей руки, согласованности действий обеих рук, целенаправленности действий.

Оборудование: пирамидка из 3 (4) колец.

Психолог предлагает ребенку разобрать пирамидку. Если ребенок не действует, взрослый разбирает пирамидку сам и предлагает ребенку собрать ее. Если ребенок не справляется – проводится обучение (подавать кольца по одному, указывая жестом, что кольца нужно надеть на стержень).

5. «Парные картинки»

Задание направлено на выявление уровня развития у ребенка зрительного восприятия предметных картинок, понимания жестовой инструкции.

Оборудование: 2 (4) пары предметных картинок.

Перед ребенком кладут 2 предметные картинки. Точно такая же пара картинок находится в руках взрослого. Психолог указательным жестом соотносит их между собой, показывая при этом, что у него и ребенка картинки одинаковые. Затем взрослый закрывает свои картинки, достает одну из них и, показывая ее ребенку, просит показать такую же.

6. «Цветные кубики»

Задание направлено на выделение цвета как признака, различение и название цвета.

Оборудование: цветные кубики – 2 красных, 2 желтых (2 белых), 2 зеленых, 2 синих (4 цвета).

Перед ребенком ставят 2 (4) цветных кубика и просят показать такой, какой находится в руке взрослого: «Возьми кубик такой, как у меня». Затем психолог просит показать: «Покажи, где красный, а теперь, где желтый». Далее предлагают ребенку по очереди назвать цвет каждого кубика: «Назови какого цвета этот кубик». Если ребенок не различает цвета, то педагог обучает его. В тех случаях, когда ребенок различает цвета, но не выделяет по слову, его учат выделять по слову 2 цвета, повторив при этом название цвета 2-3 раза.

7. «Разрезные картинки»

Задание направлено на выявление уровня развития целостного восприятия предметной картинки.

Оборудование: 2 одинаковые предметные картинки, одна из которых разрезана на 2 (3) части.

Психолог показывает ребенку 2 (3) части разрезанной картинки и просит сложить целую картинку. Если ребенок не справляется – взрослый показывает целую картинку и просит сделать такую же. Если ребенок опять не может справиться – психолог сам накладывает часть разрезной картинки на целую и просит ребенка добавить другую, затем просит выполнить задание самостоятельно.

8. «Конструирование из палочек» («молоточек» или «домик»)

Задание направлено на выявление уровня развития целостного восприятия, анализа образца, умения ребенка действовать по подражанию, показу.

Оборудование: 4 (6) плоских палочек одного цвета.

Перед ребенком строят из палочек фигуру «молоточек» или «Домик» и просят его сделать так же. Если ребенок не справляется - выполняется по подражанию «Смотри и делай, как я», затем снова по образцу.

9. «Достань тележку»

Задание направлено на выявление уровня развития наглядно-действенного мышления, умения использовать вспомогательное средство (тесемку).

Оборудование: тележка с кольцом, через которое продета тесемка; в другом случае – рядом со скользящей тесемкой – ложная.

Перед ребенком на другом конце стола находится тележка, до которой он не может дотянуться рукой. В зоне досягаемости его руки находятся 2 конца тесемки, которые разведены между собой на 50 см. Ребенка просят достать тележку. Если ребенок тянет только за один конец тесемки, тележка остается на месте. Ребенок должен догадаться соединить оба конца тесемки и подтянуть тележку.

10. «Нарисуй»

Задание направлено на понимание речевой инструкции, выявление уровня предпосылок к предметному рисунку, а также на определение ведущей руки, согласованность действий рук, отношение к результату.

Оборудование: карандаш, бумага.

Ребенку дают лист бумаги и карандаш и просят порисовать: «Нарисуй дорожку (домик)». Обучение не проводится.

Анализ: каракули, преднамеренное черкание, предпосылки к предметному рисунку, соответствие рисунка инструкции.

Количественная оценка действий ребенка

Результаты проведенного обследования оцениваются в баллах:

1 балл дается в тех случаях, когда ребенок не сотрудничает со взрослым и ведет себя неадекватно по отношению к заданию, не понимает его цели.

2 балла даются в тех случаях, если ребенок принимает задания, начинает сотрудничать со взрослым, стремиться достичь цели, но самостоятельно выполнить задание не может, в процессе диагностического обучения действует адекватно, но после обучения не переходит к самостоятельному выполнению задания.

3 балла ребенок получает, если он начал сотрудничать со взрослым, принимает и понимает цель задания, но самостоятельно задание не выполняет, в процессе диагностического обучения действует адекватно, а затем переходит к самостоятельному способу выполнения задания.

4 балла ставятся в том случае, если ребенок сразу начал сотрудничать со взрослым, принимает задание и самостоятельно находит способ его выполнения.

Результаты психолого-педагогического обследования детей с разным уровнем познавательного развития

Суммарное количество баллов, полученных при выполнении 10 заданий, позволяет разделить обследуемых детей на 4 группы:

10-12 баллов – составляют дети, которые в своих действиях не руководствуются инструкцией, не понимают цель задания, а поэтому не стремятся его выполнить. Они не готовы к сотрудничеству со взрослым, не понимая цели задания, действуют неадекватно. Более того, эта группа детей не готова даже в условиях подражания действовать неадекватно. Показатели детей этой группы свидетельствуют о глубоком неблагополучии в их интеллектуальном развитии.

13-23 балла – дети, которые самостоятельно не могут выполнить задание. Они с трудом вступают в контакт со взрослыми, действуют без учета свойств предметов. В характере их действий отмечается стремление достигнуть определенного искомого результата, поэтому для них характерными оказываются хаотические действия, а в дальнейшем – отказ от выполнения задания. В условиях обучения, когда взрослый просит выполнить задание по подражанию, многие из них справляются. Однако после обучения самостоятельно выполнить задание дети этой группы не могут, что свидетельствует о том, что принцип действия остался ими не осознан. При этом они безразличны к результату своей деятельности. Анализ данных детей этой группы позволяет говорить о неблагополучии в интеллектуальном развитии, требующем обследования психоневролога и др. специалистов.

24-33 балла – дети, которые заинтересованно сотрудничают со взрослыми. Они сразу же принимают задания, понимают условия этих заданий и стремятся к их выполнению. Однако самостоятельно во многих случаях они не могут найти адекватный способ выполнения и часто обращаются за помощью к взрослому. После показа способа выполнения задания педагогом многие из них могут самостоятельно справиться с заданием, проявив большую

заинтересованность в результате своей деятельности. Показатели детей этой группы свидетельствуют о том, что в этой группе могут оказаться дети с минимальной мозговой дисфункцией, локальными речевыми нарушениями, возможны нарушения слуха, зрения и т.п.

34-40 баллов – дети, которые с интересом принимают все задания, выполняют их самостоятельно, действуя на уровне практического ориентирования, а в некоторых случаях и на уровне зрительного ориентирования. При этом они очень заинтересованы в результатах своей деятельности. Эти дети, как правило, достигают хорошего уровня психического развития.

Анализ результатов обследования, знание уровня психической деятельности ребенка и его потенциальных возможностей позволяют наметить пути коррекционно-педагогической работы с каждым из обследуемых детей с учетом их индивидуальной структуры нарушения.

Данная методика обследования ориентирована на детей раннего возраста и удобна в применении, она включает задания, позволяющие выявить: уровень сформированности сенсорных эталонов - цвет, форма, величина; помогает определить готовность ребенка к сотрудничеству со взрослым; уровень предпосылок к предметному рисованию; выявление уровня развития наглядно-действенного мышления, умения использовать вспомогательное средство; умение ребенка действовать по подражанию, показу.

Применение данной методики позволяет определить имеющиеся нарушения в развитии у детей раннего возраста и эффективно организовать коррекционно-развивающий процесс.

Выбор методики обследования специалист выбирает самостоятельно, основываясь на своем мнении и опыте.

Особенности развития ребенка в раннем возрасте с ограниченными возможностями здоровья, пластичность центральной нервной системы и способность к компенсации нарушенных функций обуславливает важность ранней комплексной помощи, позволяющей путем целенаправленного воздействия исправлять первично нарушенные психические и моторные функции и предупреждать возникновение вторичных отклонений в развитии.