



Е.С. Слюсарева

А.Ю. Кабушко

**ДИАГНОСТИКА
И КОРРЕКЦИЯ
ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ
ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

2017

Министерство образования и науки Российской Федерации
Министерство образования и молодежной политики
Ставропольского края
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный педагогический институт»

Е.С. Слюсарева

А.Ю. Кабушко

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

•

Учебное пособие для студентов бакалавриата
по направлению 44.03.02 —
Психолого-педагогическое образование

Ставрополь, 2017

УДК 159.922.7 : 376
ББК 88.7+74.524.71
С 47

Печатается по решению редакционно-издательского совета ГБОУ ВО
«Ставропольский государственный педагогический институт».

- Рецензенты: **Плугина М.И.**, доктор психологических наук, профессор, ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Шеховцова Е.А., кандидат психологических наук, доцент, ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт»
- Авторы-составители: Слюсарева Елена Сергеевна, кандидат психологических наук, доцент (гл. 2, 3, 5, приложение);
Кабушко Анна Юрьевна, кандидат педагогических наук, доцент (гл. 1, 4)

Слюсарева Е.С., Кабушко А.Ю.

Диагностика и коррекция отклонений в развитии детей раннего возраста: учебное пособие для студентов бакалавриата по направлению 44.03.02. Психолого-педагогическое образование, профиль «Психология и педагогика инклюзивного образования» / под ред. Е.С. Слюсаревой. — Ставрополь, 2017. — 216 с.

ISBN 978-5-9500789-7-2

В учебно-методическом пособии представлены теоретические и практические подходы к организации процесса комплексного сопровождения развития детей раннего возраста, имеющих ограниченные возможности здоровья. Предложены формы и методы работы с родителями, воспитывающими детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Данное пособие может быть полезно для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, студентов, обучающихся по дефектологическому направлению, слушателей факультетов переподготовки педагогических кадров, практических работников и других заинтересованных лиц.

© Ставропольский государственный педагогический институт, 2017.
© Слюсарева Е.С., 2017.
© Кабушко А.Ю., 2017.

ISBN 978-5-9500789-7-2

СОДЕРЖАНИЕ

	ВВЕДЕНИЕ	4
Глава 1.	Психолого-педагогическая характеристика основных тенденций развития детей раннего возраста	6
Глава 2.	Организация и содержание комплексного сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и их семей	14
Глава 3.	Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего возраста	30
Глава 4.	Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего возраста	64
Глава 5.	Психолого-педагогическая помощь родителям, воспитывающим детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья	86
	ЗАКЛЮЧЕНИЕ	117
	ПРИЛОЖЕНИЯ	
Приложение 1.	Методические рекомендации по выявлению детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья	118
Приложение 2.	Методические рекомендации по организации эмоционально-положительного общения с детьми раннего возраста, имеющими ограниченные возможности здоровья	209

ВВЕДЕНИЕ

Ранняя помощь детям и семьям во всем мире стала одной из приоритетных областей деятельности здравоохранения, образования, социальной защиты.

Развитие и становление системы поддержки детей раннего возраста в мировой практике насчитывает уже не одно десятилетие. В Российской Федерации создание такой системы в государственном масштабе находится в стадии становления.

Важнейшей задачей реформирования существующей сегодня системы является ее реструктуризация, а именно: достраивание отсутствующего ныне структурного элемента, нового базиса — системы раннего (с первых месяцев жизни) выявления и ранней комплексной коррекции нарушений в развитии ребенка. Новый базис системы образования обеспечивает возможность максимально широкого охвата детей с нарушениями в развитии на ранних этапах онтогенеза, что способствует предупреждению возникновения вторичных нарушений в развитии, а также наиболее эффективному использованию сензитивных периодов становления высших психических функций для их восстановления и развития.

В России, как и во всем мире, побудительными причинами для осознания необходимости ранней помощи детям и семьям, стали следующие факторы:

- рост числа детей, имеющих нарушения развития уже при рождении;
- рост числа социально неблагополучных семей (семьи с одним родителем, семьи с крайне низким уровнем дохода, семьи, не обеспеченные жильем и проч.)

- увеличение количества социальных сирот из числа детей с проблемами здоровья и нарушением развития.

Обеспечение своевременной и комплексной помощи детям раннего возраста и их семьям предполагает организацию структур, поддерживаемых государством, обладающих достаточными ресурсами и устойчивыми межведомственными и междисциплинарными связями.

Внедрение таких программ должно уменьшить вероятность отставания в развитии младенцев и детей раннего возраста из групп риска, повысить компетенцию членов семьи в удовлетворении их особых потребностей, уменьшить вероятность сегрегации детей (изоляция в специальных учреждениях в отрыве от семьи и общества), повысить возможность их социальной адаптации, полноценной интеграции в общество и впоследствии дать шанс к независимой самостоятельной жизни.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ранний возраст является периодом интенсивного формирования предпосылок, на основе которых впоследствии будет происходить психическое, физическое, когнитивное развитие ребенка. Наиболее полно психолого-педагогические особенности детей раннего возраста рассмотрены в исследованиях М.Ю. Кистяковской, Е.О. Смирновой, С.Л. Новоселовой, М.И. Лисиной, Л.Н. Павловой, Е.Б. Волосовой, Э.Г. Пилюгиной и др. В их исследованиях развитие ребенка раннего возраста рассмотрено через систему отношений «ребенок — взрослый» и ведущего вида деятельности.

На первом году жизни (этот период называют младенческим) ведущим фактором психического развития ребенка является ситуативно-личностное, т.е. непосредственно-эмоциональное общение со взрослыми.

Отличительными особенностями данного периода являются:

- быстрый темп физического и психического развития;
- развитие двигательной активности и сенсомоторной координации;
- начало формирования интеллекта на основе ведущего вида деятельности и действий с предметами;
- формирование предпосылок активной речи и появление первых слов (на данном этапе крайне ситуативных);
- развитие общения со взрослым — появление ситуативно-личностной и ситуативно-деловой форм общения;
- начало формирования образа «Я» и появление первых желаний («хочу», «не хочу»);
- сенсорное развитие ребенка (зрительное, слуховое, тактильное внимание, сосредоточение и восприятие);

- развитие эмоциональной отзывчивости на различные раздражители (голос мамы, музыка, пение (баюкание) и т.п.).

Как отмечали Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова, для полноценного психического развития ребенка в первый год жизни необходимым является создание условий для развития познавательной активности [2]. Важнейшим таким условием является предметное окружение, позволяющее формироваться предметно-манипулятивной деятельности, которая станет ведущей на следующем возрастном этапе. Однако предметная среда сама по себе, вне общения со взрослыми, не может обеспечить нормального развития познавательной активности ребенка, что выражается в поиске новых впечатлений, интересе и положительном эмоциональном отношении к предметам и объектам, стремлении обследовать их. Главным объектом познавательной активности ребенка является взрослый [2]. В неблагоприятных условиях воспитания, при ограничениях взаимодействия с ребенком, неудовлетворении его физиологических потребностей развитие ребенка задерживается, что может привести к задержке и искажению дальнейшего хода развития. И наоборот, как указывают Н.М. Аксарина, Г.М. Лямина, Е.А. Стребелева, Е.О. Смирнова и др., благоприятные условия общения создают предпосылки для разностороннего психического развития ребенка: познавательного (зрительные, слуховые, двигательные и другие ориентировочные действия), эмоционального (умение распознавать эмоции взрослых и совершенствование собственных экспрессии), речевого развития. Общение со взрослыми способствует становлению у ребенка основ личности и самосознания: доброжелательного отношения к людям, особой привязанности к близким, любознательности, положительного самооощущения [1].

Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова выделяют три этапа развития способов обследования предметов ребенком на первом году жизни:

- 1) зрительные и оральные (ротовые) познавательные действия;
- 2) мануальные (действия руки);
- 3) зрительно-двигательная координация. С момента появления целенаправленного хватания предмета, т.е. развития мануальных действий (обычно после 4 месяцев), начинается развитие предметно-манипулятивной деятельности [2].

Постепенно действия ребенка с предметами усложняются, становятся все более разнообразными. Е.О. Смирнова, Л.Н. Га-

лигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова выделяют следующие виды манипулятивных действий:

- 1) ориентировочные действия — ребенок трогает предметы, царапает, берет в руки, в рот, рассматривает, кусает, лижет, ощупывает, вертит их в руках;
- 2) неспецифические действия — ребенок стучит предметами, бросает и поднимает их, двигает в различных направлениях, т.е. выполняет действия с любым предметом, независимо от его физических свойств и функций;
- 3) специфические действия (ребенок катает круглые предметы (мяч, шарик, катушку), растягивает резинку, веревку, сжимает резиновые игрушки, извлекая из них звук, вынимает из коробки и вкладывает в нее мелкие предметы, расчленяет и соединяет детали предметов), т.е. соотносит свои действия с физическими свойствами и функциями предметов;
- 4) культурно-фиксированные или орудийные действия. К концу первого года жизни ребенок начинает осваивать особый класс специфических действий с бытовыми предметами (кушать — ложка, пить — чашка, расчесываться — расческа и т.п.). Этими видами действий ребенок овладевает только в процессе специально организованного обучения [2].

К концу первого года жизни ребенок начинает действовать более самостоятельно, у него появляется настойчивость в действиях (например, получить желаемую игрушку), уверенность в действиях. Меняется его позиция по отношению к взрослому, их общение становится ситуативно-деловым с использованием предметно-действенных средств (локомоторные и предметные действия, позы, жесты). Во второй половине первого года жизни эмоциональная сфера обогащается гаммой отрицательных эмоций, таких как недовольство, гнев, обида.

Большое значение для оценки психического развития ребенка в этот период жизни имеет речевое развитие.

Первый год жизни характеризуется следующими показателями развития речи:

1. Импрессивная речь — в возрасте 5–6 месяцев начинают понимать обращенную речь. К 8 месяцам ребенок овладевает элементарным пониманием речи, основанном на различении только ее ритмико-интонационного состава. Швачкин Н.Х. называл этот

период в развитии речи ребенка дофонемным, так как ребенок еще не различает в обращенной к нему речи слова по их звучанию [6]. Исследования показывают, что при изменении звукового состава слова, но при сохранении его ритмико-мелодической структуры, понимание его все равно сохраняется. К 10–11 месяцам начинается качественно другой период в развитии понимания речи ребенком, основанный на восприятии и различении звукового состава слов — период фонемной речи по Швачкину.

2. Экспрессивная речь — период до 1 года называется довербальным. Характерными являются следующие реакции:
 - до 1,5 — 2 месяцев — плач и крик;
 - 2–3 месяца — интонационно-обогащенный крик, гуление;
 - 4–5 месяцев — лепет;
 - 9–12 месяцев первые слова. Начинается вербальный период развития речи.

Во втором полугодии жизни ребенок уже четко дифференцирует окружающих людей:

1. К концу года ребенок проявляет стремление к самостоятельности в своих действиях, нередко протестует против помощи взрослого. О.С. Никольская, Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова, Ж.В. Цареградская считают, что инициативность ребенка, его настойчивость в желаниях, стремление к самостоятельности и отстаивание своих прав на свободу в выборе действий — это первые проявления детской личности, ярко манифестирующей в период «кризиса первого года» [5].

Отличительными особенностями раннего возраста (в период от 1 года до 3 лет) являются:

- некоторое снижение темпов роста и физического развития ребенка по сравнению с младенческим возрастом;
- интенсивное созревание сенсорных и моторных зон коры головного мозга;
- отчетливое проявление взаимосвязи физического и нервно-психического развития;

- увеличение подвижности нервных процессов, их уравнивание;
- увеличение периода активного бодрствования;
- лучшее приспособление организма к условиям окружающей среды;
- овладение основными жизненно важными движениями (ходьба, бег, мазание, действия с предметами);
- овладение элементарными гигиеническими навыками и навыками самообслуживания;
- активный интерес к окружающему, любознательность, экспериментирование
- активное овладение родным языком;
- проявление интереса к другому человеку, стремление к общению и взаимодействию со взрослыми и сверстниками, потребность в эмоциональных контактах со взрослыми;
- осознание своей половой принадлежности («Я – мальчик», «Я – девочка»).

На втором году жизни ребенка отличает выраженная познавательная активность, формирование потребности в общении. Ребенок очень чувствителен к обращениям взрослых, охотно откликается на их инициативу, и сам проявляет инициативность, вовлекая взрослых в свои занятия. Ведущим видом деятельности является предметная деятельность, в которой происходит усвоение способов действий с предметами. В исследованиях Н.М. Щелованова, Н.М. Аксариной, О.Л. Печора, С.Л. Новоселовой, Л.П. Павловой, Э.Г. Пилюгиной отмечается важность общения ребенка и взрослого в предметной деятельности. Общение ребенка со взрослым все больше начинает опосредоваться словом.

2. Любознательность, инициативность, настойчивость, открытость социальному и предметному миру свидетельствуют о благополучном развитии самосознания ребенка второго года жизни, его уверенности в себе [4]. Овладение ребенком культурно-фиксированными действиями способствует развитию всех психических процессов: восприятия, мышления, воображения, памяти, внимания.

Продолжается развитие эмоциональной сферы — ребенок проявляет разнообразные эмоции на основе удовлетворения социальных потребностей (потребности в общении, оценке взрослым его действий и поступков и т.п.). Расширяется объем используемых коммуникативных средств — кроме активно появляющихся вербальных

средств ребенок пользуется экспрессивно-мимическими средствами, жестами. Уже после 1 года и 3 месяцев ребенок способен не только повторять разученные действия и движения, но и элементы игр или бытовых действий, которые он видел во время прогулок или дома.

В этом возрасте активно развивается абстрактное мышление ребенка, он учится систематизировать и классифицировать предметы (может по просьбе принести все предметы одного цвета или всех мишек, зайчиков и т.п.). Увеличивается время, которое ребенок может провести за одним и тем же занятием, к концу второго года он может не терять интерес к одной и той же игрушке или виду деятельности до 10–15 минут.

На втором году жизни речевое развитие характеризуется следующими показателями:

1. Импрессивная речь — он настолько хорошо понимает речь взрослого, что может выслушать историю или сказку без опоры на картинки. Характерной особенностью возраста от 1 до 1,5 лет является активное расширение пассивного словарного запаса, во время которого количество произносимых слов может практически не увеличиваться. Пассивный словарь расширяется за счет понимания слов, обозначающих действия и качества, ребенок выполняет двухступенчатую инструкцию, начинает понимать значение предлогов.
2. Экспрессивная речь — объем активного словаря в пределах от 50 до 200–250 слов. *К концу второго года жизни формируется элементарная фразовая речь.* Элементарная фразовая речь включает в себя, как правило, 2–3 слова, выражающие просьбу, требования («мама, дай», дём, гулять», «пить дать» и др.).

К концу второго года жизни происходит дифференциация предметно-практической и игровой деятельности с предметами. Процессуальная игра складывается как самостоятельный вид деятельности ребенка. Он учится играть сюжетно, используя в процессе воображаемые заменители настоящих предметов, пытается в своих играх подражать действиям взрослых, выполняя целый комплекс действий, объединенных единой целью (например, налить в стакан воду, накормить куклу, переодеть куклу и т.п.).

В возрасте от 2 до 3 лет продолжает развиваться предметная деятельность (развиваются соотносящие и орудийные действия), ситуативно-деловое общение ребёнка и взрослого, совершенствуются психические процессы, речь, начальные формы произвольного поведения.

В этот период у ребенка формируются новые виды деятельности: игра, рисование, конструирование. Игра носит процессуальный характер, в середине третьего года жизни появляются действия с предметами заместителями. Ребенок может осуществлять выбор из 2–3 предметов по форме, величине и цвету, различать мелодии, петь. Основной формой мышления становится наглядно-действенное.

Для ребенка в этом возрасте характерна неосознанность мотивов, импульсивность и зависимость чувств и желаний от ситуации. Появляются чувства гордости и стыда, начинают формироваться элементы самосознания, связанные с идентификацией с именем и полом. Ребёнок осознаёт себя как отдельного человека, отличного от взрослого, начинает формироваться «образ Я» [3].

На третьем году жизни речевое развитие характеризуется следующими показателями:

1. Импрессивная речь — ребенок понимает слова-обобщения, значение пространственных наречий, обозначения действий в различных ситуациях («покажи, кто сидит, кто спит»), двухступенчатые инструкции («пойди в кухню и принеси чашку»); значение предлогов в привычной конкретной ситуации («на чем ты сидишь?»). К 2,5 годам ему становится доступным установление причинно-следственных связей, он понимает прочитанные короткие рассказы и сказки со зрительной опорой и без нее.

2. Экспрессивная речь — происходит расширение активного словарного запаса, объем которого в этот период включает до 1000 слов. Происходит увеличение количества общеупотребительных слов, появляется способность к словотворчеству, которое на первых этапах проявляется как «игра-рифмовка», у ребенка начинает формироваться «чувство языка». Развивается синтаксическая структура простого предложения, от простых двухсловных фраз ребенок переходит к построению сложных фраз с использованием союзов, падежных форм существительных, единственного и множественного числа. Ребенок задает много вопросов, этот возраст еще называют возрастом «почемучек».

Конец периода «ранний возраст» знаменуется кризисом 3-х лет, в котором проявляется возросшая самостоятельность ребенка и целенаправленность его действий. Основными симптомами

этого кризиса являются негативизм, упрямство, строптивость. За этим стоят личностные новообразования: «система Я», личное действие, сознание «Я сам», чувство гордости за свои успехи и достижения. Оценка взрослого способствует возникновению и развитию «системы Я», потребность в одобрении, признании, поддерживает уверенность в себе, своих силах, в том, что он хороший, его любят. Становление «системы Я» и самооценки знаменует переход к новому этапу развития — дошкольному детству.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воспитание малыша в семье от рождения до трех лет: Советы психолога / Е.О. Смирнова, Н.Н. Авдеева, Л.Н. Галигузова, А.О. Дробинская, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова. — М.: АРКТИ, 2004. — 160 с.
2. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова. — М.: МГППУ, 2002. — 128 с.
3. Печора К.Л., Пантюхина Г.В., Голубева Л.Г. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях. — М.: Гуманитарный издательский центр «Владос», 2002. — 176 с.
4. Смирнова Е.О. Психология ребенка. — М.: Школа-Пресс, 1997. — 384 с.
5. Цареградская Ж.В. Ребенок от зачатия до года. — М.: Издательство «Астрель», 2002. — 288 с.
6. Швачкин Н.Х. Возрастная психолингвистика: Хрестоматия : учебное пособие / сост. К.Ф. Седова. — М.: Лабиринт, 2004. — 330 с.

**ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ
КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ И ИХ СЕМЕЙ**

Проблема организации системы ранней психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в настоящее время является чрезвычайно актуальной. Это обусловлено в первую очередь возрастанием численности новорожденных с проблемами здоровья. Так, по данным Т.В. Волосовец доля здоровых новорожденных снизилась с 48,3 % до 36,5 %; до 80 % детей рождаются физиологически незрелыми; около 70 % новорожденных имеют перинатальную патологию [1].

Значимым отягощающим фактором является позднее включение ребенка с проблемами в развитии в систему психолого-педагогической диагностики и коррекции. Как правило, в младенческом и раннем возрасте детям с выявленными отклонениями в развитии оказывается преимущественно медицинская помощь. Большинство детей с нарушениями в развитии включаются в систему комплексной психолого-педагогической помощи в возрасте 2–3 лет и старше. В ряде случаев коррекционная работа в силу объективных причин начинается только к моменту поступления ребенка в школу. Но так как к этому времени уже упущены сензитивные периоды развития высших психических функций и социальных компетентностей, коррекционная работа оказывается недостаточно эффективной. К тому же попытка объединить решение коррекционных и образовательных задач зачастую приводит к значительным перегрузкам детей.

Ранняя коррекция нарушений развития во всем мире признана основополагающим направлением специальной педагогики и психологии. Общеизвестно, что оказание медико-психолого-педагогической помощи с первых месяцев жизни позволяет достичь принципиально иных результатов, чем при начале коррекционной работы в дошкольном и, тем более, школьном возрасте. Ранний возраст является определяющим для развития ребенка. На этом этапе развиваются моторные функции, ориентировочно-познавательная деятельность, речь, формируется личность. Пластичность мозга ребенка раннего возраста не только создает оптимальные условия для формирования психичес-

ких процессов, но и определяет огромные потенциальные возможности коррекционной работы в этот период.

В настоящее время проблемы ранней диагностики и ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья наиболее представлены в исследованиях специалистов института коррекционной педагогики РАО, которыми рассматриваются: содержание индивидуальных программ развития детей младенческого возраста с ограниченными возможностями, воспитывающихся в доме ребенка (Ю.А. Разенкова), ранняя педагогическая коррекция отклонений в развитии детей с нарушенным слухом (Т.В. Пельмская, Н.Д. Шматко), подходы к созданию единой системы раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей (Е.А. Стребелева), проблемы ранней реабилитации средствами образования (Н.Н. Малофеев) и др. В работах Н.Н. Малофеева определены основные позиции, на которые должна опираться система специального образования нового типа, соответствующая Конвенциям ООН [4]:

- максимально раннее выявление и диагностику особых образовательных потребностей ребенка;
- максимальное сокращение разрыва между началом целенаправленного обучения и моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка;
- расширение временных границ специального образования: нижняя граница — первые месяцы жизни; верхняя граница — вся жизнь;
- непрерывность процесса обучения и его выход за рамки школьного возраста;
- выдвижение всего комплекса специальных коррекционно-развивающих задач, которые не включаются в содержание образования нормально развивающегося ребенка того же возраста;
- построение всех необходимых «обходных путей» обучения, использование специфических методов, приемов, средств обучения;
- более дифференцированное, «пошаговое» обучение, которое в большинстве случаев не требуется в образовании нормально развивающегося ребенка;
- значительно более глубокую, чем в массовом образовании, дифференциацию и индивидуализацию обучения, особую организацию образовательной среды;
- обязательное включение родителей в этот процесс и их особая целенаправленная подготовка силами специалистов.

Исследования ученых показывают, что удовлетворение особых образовательных потребностей в раннем возрасте способно предупредить появление новых специальных образовательных потребностей, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала и тем самым максимально возможное снижение уровня социальной недостаточности.

Комплексное сопровождение развития психики ребенка предполагает вскрытие глубоких внутренних причин и механизмов возникновения того или иного отклонения, всестороннее обследование особенностей развития познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, личности, навыков и определение оптимального педагогического маршрута ребенка. В настоящее время является бесспорным, что сопровождение отклоняющегося развития — это комплексная клинко-генетическая и психолого-педагогическая проблема. Оно направлено на определение степени выраженности психической (интеллектуальной, эмоционально-поведенческой, речевой) недостаточности и на качественную оценку структуры дефекта с выделением основного психопатологического синдрома, на установление связей его с другими клиническими проявлениями, возрастом, соматическим и неврологическим состоянием ребенка.

В условиях модернизации российского образования складываются достаточные основания для становления единой культуры осуществления деятельности, направленной на оказание специализированной комплексной помощи ребенку в образовательном процессе. Становление этой культуры является залогом и гарантом для разработки стратегической программы развития системы психолого-педагогической, медико-социальной помощи.

Е.А. Стребелева предлагает следующую систему раннего выявления и коррекции отклонений в развитии, которая включает в себя четыре основных блока [12, 13, 14]. Задача создания системы — разработка и апробация различных моделей скринингового и углубленного дифференцированного обследования всех детей первого года жизни для выявления детей с подозрением на отклонения в развитии и оказания разнообразных форм психолого-педагогической и социальной помощи им и их семьям.

Первый блок — скрининговое обследование детей первого года жизни.

Второй блок — дифференциальная диагностика, которая осуществляется в детских поликлиниках, специализированных центрах, больницах

Третий блок — медико-психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии.

Индивидуальная программа развития ребенка планируется на 2–3 месяца и разрабатывается по следующим направлениям:

- условия и правила для проведения коррекционно-педагогической работы с ребенком в семье;
- содержание работы (задачи, методы и приемы) с ребенком по основным линиям развития;
- виды деятельности в целях формирования положительных форм взаимодействия с другими детьми;
- организационные формы работы с родителями: консультации с указанием времени; наблюдения матери за работой педагога-дефектолога с ребенком; лекции с указанием тем, места и времени их проведения; участие в коллективных формах обсуждения проблем воспитания детей в семье.

Соответственно, углубленное изучение ребенка необходимо проводить через 2–3 месяца с целью внесения корректив в программу индивидуального развития ребенка.

Во многих работах Е.А. Стребелева подчеркивает необходимость создания модели комплексной помощи детям группы риска и их родителям в условиях стационара и при поликлиниках. Для детей с нарушениями ЦНС, интеллектуальными и речевыми проблемами коррекционное обучение целесообразно организовывать именно в детских поликлиниках по месту жительства, дополнив их штаты учителями-дефектологами, работающими с детьми раннего возраста. Необходимо создать гибкую систему коррекционного воздействия, сочетающую как помощь ребенку в поликлинике по месту жительства, так и специализированную в профильных медицинских и медико-психолого-педагогических (реабилитационных) центрах.

Е. А. Стребелева как одну из форм организации работы с детьми раннего возраста с проблемами в развитии рассматривает создание кратковременных или «адаптационных» групп. Цель деятельности групп кратковременного пребывания — оказание помощи детям раннего возраста с органическим поражением ЦНС, а также оказание психолого-педагогической помощи их родителям. В программе указывается, когда и в какие виды деятельности исследуемый ребенок вступает во взаимодействие сначала с одним, а затем с группой сверстников.

Еще одна отечественная практика оказания ранней помощи детям предлагается Ю.А. Разенковой [7, 8]. Ею рассматривается организация и проведение коррекционной работы с детьми в условиях дома ребенка, задачи которой — решение проблемы адаптации малыша к новым условиям воспитания; профилактика раннего отставания и нежелательных тенденций в личностном развитии, обусловленных психической деривацией; ранняя коррекция отклонений в развитии на основе создания оптимальных условий для развития личностного потенциала ребенка. Коррекционно-педагогическая работа с детьми группы риска

в доме ребенка является составной частью комплексной реабилитационной медико-педагогической работы в детском учреждении.

В настоящее время получило широкое распространение понятие о сопровождении как о различных технологиях оказания специализированной помощи ребенку в условиях регулярного образования, технологиях взаимодействия психолога с другими специалистами образования, психологической службой, с образовательной средой в целом, как об определяющей философии и стратегии практической психологии образования.

Исходным положением для формирования теории и практики комплексного сопровождения стал системно — ориентированный подход, согласно которому развитие понимается как выбор и освоение субъектом развития тех или иных инноваций. В нем делается приоритет на внутренний потенциал развития субъекта. Отсюда, сопровождение может трактоваться как помощь субъекту развития в формировании ориентационного поля, ответственность за действия в котором несет сам субъект.

Анализ литературы позволяет выделить следующие дефиниции сопровождения: сопровождение — это комплексный метод, в основе которого лежит единство четырех функций: диагностики существа возникшей проблемы; информации о существе проблемы и путях ее решения; консультации на этапе принятия решения и выработки плана решения проблемы; первичной помощи на этапе реализации плана решения (Е.И.Казакова); сопровождение — это метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора (Н.Л. Коноваленко).

Наиболее отражающим специфику деятельности психолога в образовательном процессе, является определение сопровождения как системы профессиональной деятельности педагога — психолога, направленной на создание условий для позитивного развития отношений детей и взрослых в образовательной ситуации, психологическое и психическое развитие ребенка с ориентацией на зону его ближайшего развития.

Введение термина «сопровождение» не является результатом научно — лингвистического эксперимента, замена его классическими — помощь, поддержка или обеспечение — не в полной мере отражают суть явления.

Имеется в виду не любая форма помощи, а поддержка в основе которой — сохранение максимума свободы и ответственности субъекта развития за выбор варианта решения актуальной проблемы. Перед нами — сложный процесс взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является решение и действие, ведущее к прогрессу в развитии сопровождаемого. Отсюда, в теории сопро-

вождения важным положением выступает утверждение, что носителем проблемы развития ребенка в каждом конкретном случае выступает и сам ребенок, и педагоги, и его родители, и ближайшее окружение ребенка (Е.И. Казакова) [3].

Данное положение находит свое отражение в «субъектном четырехугольнике», представленном на следующем схеме:



Рис. 1. «Субъектный» четырехугольник (Е.И. Казакова).

Таким образом, рассматривая любого ребенка как субъекта образовательной среды с ограниченными возможностями адаптации, можно говорить о том, что цели и задачи сопровождения — это непрерывное поддержание силами всех специалистов равновесной ситуации между реальными возможностями ребенка (определяемыми, в первую очередь, внутренними условиями и закономерностями индивидуального развития ребенка) и динамическими показателями образовательных воздействий со стороны педагогов, родителей, других субъектов образовательного процесса (Семаго М.М., Семаго Н.Ю.) [11].

Отечественный и зарубежный опыт ранней коррекционной работы показал, что система комплексного сопровождения в раннем возрасте позволяет:

- компенсировать отклонения в психическом развитии детей группы риска;
- сократить долю детей, которые по достижению школьного возраста будут нуждаться в специальном образовании в условиях специализированных учреждений;
- уменьшить количество детей, которые в силу тяжести и сложности нарушений развития в настоящее время оказываются вне системы специального обучения.

В настоящее время система ранней комплексной дифференцированной коррекционно-развивающей помощи детям с ОВЗ реализуется в Службе ранней помощи (СРП).

Работа служб ранней помощи организуется в соответствии со следующими принципами:

- необходимость раннего диагностического изучения и коррекционно-педагогической помощи ребенку;
- системный подход к организации ранней коррекционно-развивающей помощи;
- комплексный подход к изучению развития и организации диагностико-лечебно-психолого-педагогической работы;
- учет возрастных качественных новообразований и их своевременная реализация;
- построение ранней помощи с учетом зон актуального и потенциального развития, ориентация на зону ближайшего развития;
- учет ведущего вида деятельности; индивидуальный и дифференцированный подход к построению коррекционно-развивающей работы с детьми;
- взаимосвязь внутри «команды» специалистов, а также специалистов и семьи в оказании ранней помощи детям.

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, паратит, 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, имею-

щих 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.

Для оказания на базе службы комплексной психолого-педагогической и медико-социальной помощи необходимо, чтобы в штате были специалисты разного профиля: медицинские сотрудники, психологи, педагоги.

Основными направлениями деятельности служб ранней помощи являются:

- 1) Информационно-просветительская деятельность — предполагает информирование о миссии, цели и задачах службы, перечне предоставляемых услуг. В рамках этой деятельности осуществляется работа с ближайшим окружением ребенка по формированию положительного отношения к ранней помощи в целом, к семьям с проблемными детьми и детьми-инвалидами. Информационно-просветительская работа проводится в учреждениях здравоохранения, социальной защиты и образования. Организуются конференции, семинары, круглые столы, форумы и другие формы работы.
- 2) Организационно-координационная деятельность — направлена на установление партнерских отношений между учреждениями здравоохранения, социальной защиты и образования. Основными задачами в рамках этой деятельности являются своевременное выявление детей с проблемами в развитии, оказание им квалифицированной медицинской помощи, а также определение маршрута дошкольного и школьного образования.
- 3) Деятельность по осуществлению комплексной медико-психолого-педагогической диагностики — предполагает оценку развития и состояния ребенка, выявление причин, приводящих к проблемам в развитии. В рамках этой деятельности осуществляется также психологическая диагностика функциониру-

- вания семьи и определяется ее реабилитационный потенциал.
- 4) Деятельность по психолого-педагогическому консультированию, помощи и реабилитации — организуется с семьей ребенка. На основе комплексной диагностики ребенка формируется программа его развития, в реализации которой принимают активное участие все члены семьи. При этом семье оказывается психологическая помощь и поддержка. Вместе с родителями подбираются оптимальные формы организации работы: надомная помощь или занятия в службе; индивидуальные занятия, подгрупповые или их сочетание. В рамках этой деятельности осуществляется сопровождение семьи и ребенка при переходе в другое образовательное учреждение.
 - 5) Профилактическая деятельность — направлена на работу с семьями детей групп биологического и социального риска.
 - 6) Научно-методическая деятельность — осуществляется с целью анализа, систематизации и подбора эффективных методик и технологий оказания помощи семье с проблемным ребенком.

Еще одной эффективной формой организации работы с детьми раннего возраста признаны лекотеки. Лекотека — это служба психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с проблемами в развитии и их родителей. Термин «лекотека» образован из шведского «leko» («игрушка») и «tek» («собрание», «коллекция»). При создании модели «Российская Лекотека» был использован опыт работы библиотеки игрушек Института коррекционной педагогики РАО (г. Москва), Института раннего вмешательства (г. Санкт-Петербург), Службы ранней помощи Центра интегративного воспитания (г. Санкт-Петербург), Консультативно-практического центра абилитации детей со зрительной патологией (г. Санкт-Петербург).

Лекотека — это структурно-функциональная единица, которая может осуществлять свою деятельность как автономно, так и в составе образовательных учреждений: дошкольных; учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи; учреждений специального образования и некоторых других.

Лекотека реализует коррекционно-развивающие программы, а также психологическое сопровождение семьи. Цель Лекотеки — обеспечение психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с нарушениями развития и их семей для социализации, формирования предпосылок учебной деятельности, поддержки разви-

тия личности детей и оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям), другим членам семьи.

Содержание и методы деятельности Лекотеки определяются индивидуально-ориентированными программами, разрабатываемыми и реализуемыми учреждением самостоятельно на основе существующих специальных (коррекционных) программ, рекомендованных департаментом образования и науки (с учетом методических рекомендаций по составлению программ в Лекотеках) [5].

Задачи Лекотеки:

- 1) Подбор адекватных средств общения с ребёнком.
- 2) Выявление уровня актуального развития детей.
- 3) Развитие коммуникативных способностей, расширение круга общения детей.
- 4) Улучшение сенсорного восприятия, двигательного развития и регуляторных способностей.
- 5) Формирование предпосылок для обучения ребёнка в дошкольном образовательном учреждении.
- 6) Формирование зоны ближайшего развития ребёнка с учётом индивидуальных потребностей.
- 7) Вовлечение семьи в процесс развития ребёнка, поиск ресурсных возможностей внутри семьи.
- 8) Помощь семье в адаптации к инвалидности ребёнка и преодоление психологических проблем, связанных с этим.

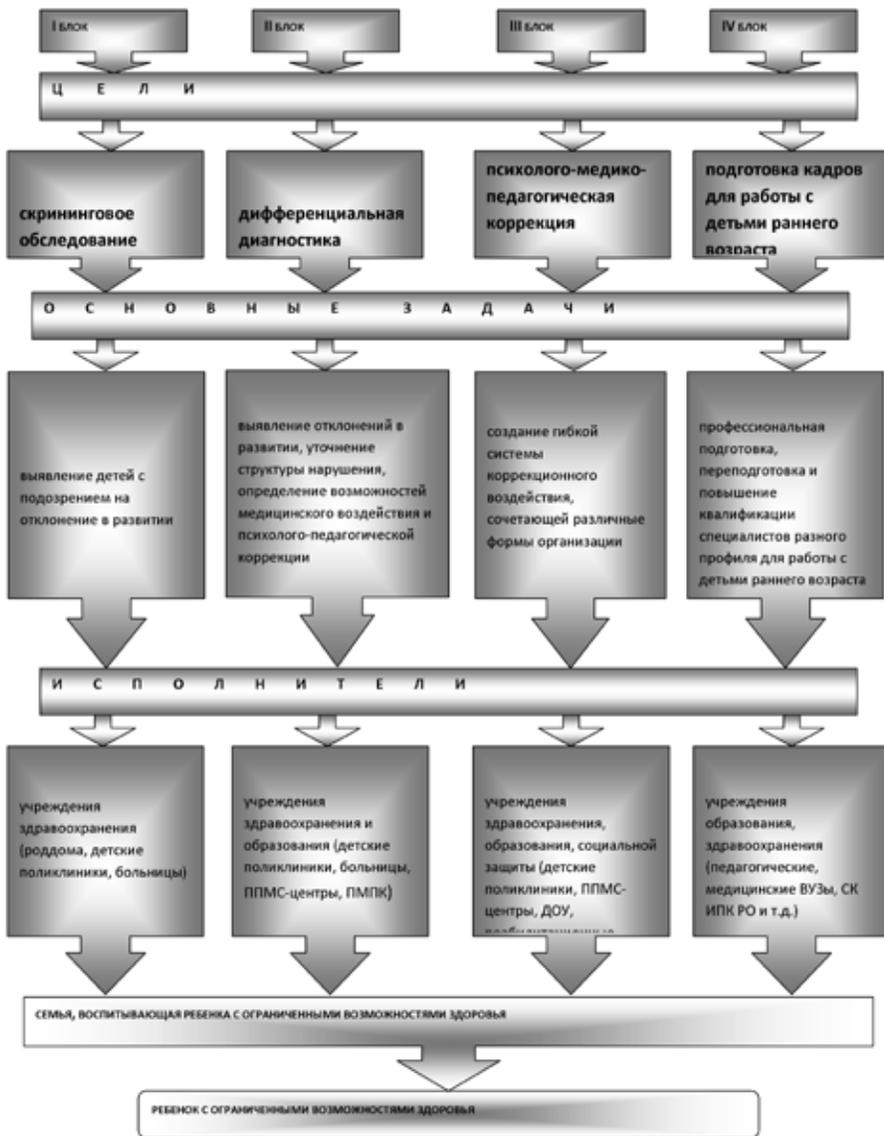
Лекотека представляет собой предметно-развивающую среду для выявления и коррекции особенностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья в раннем возрасте; структурированное пространство для общения родителей со своим ребенком. Родители учатся взаимодействовать с ребёнком так, чтобы активизировать его развитие. Отличительной особенностью Лекотеки является работа с каждым ребенком по индивидуальной программе.

Для реализации приоритетного направления развития специального образования была создана проективная модель системы ранней помощи.

Данная модель основана на результатах многолетней исследовательской и практической деятельности специалистов института коррекционной педагогики РАО (Е.А. Стребелева, Н.Н.Малофеев и др.).

Проективная модель включает в себя четыре основных блока (рис. 2).

Первый блок — скрининговое обследование всех детей первого года жизни предполагает выявление детей с подозрением на то или иное отклонение в развитии без точной его квалификации, без указания на глубину и характер отклонения.



На сегодняшний день в нашей стране успешно реализуются аудиологический и ряд других скринингов новорожденных. Заполненные в роддоме карты факторов риска с отметкой о наличии фактора риска в выписке передаются в поликлинику по месту жительства, где проводятся систематические наблюдения за развитием ребенка и все необходимые обследования. При подозрении на отклонение или замедленный темп в развитии тех или иных функций специалисты поликлиники на-

правляют ребенка на комплексное медико-психолого-педагогическое обследование.

Дифференциальная диагностика осуществляется в детских поликлиниках, больницах, центрах сопровождения и психолого-медико-педагогических комиссиях. Целью диагностики на данном этапе является уточнение структуры нарушения, определяются возможности медицинского воздействия и психолого-педагогической коррекции выявленных нарушений. Огромное значение при этом приобретает отлаженное взаимодействие в работе учреждений здравоохранения и образования, задействованных в выявлении детей с отклонениями в развитии.

Комплексное и всестороннее обследование реализуется благодаря междисциплинарному подходу, представленному в рисунке 3.

В основе всей деятельности психолого-медико-педагогических комиссий лежит работа с родителями. Процедура консультирования родителей в условиях ПМПК имеет свою специфику, поскольку не выделяется в самостоятельную задачу, а непосредственно включается в единый взаимосвязанный и взаимообусловленный диагностико-консультативный процесс. Именно специалистам ПМПК приходится сообщать родителям информацию об актуальном уровне развития ребенка, об особенностях его психического развития, прогнозировать возможности его дальнейшего развития и образования. И от того, насколько профессионально организовано консультирование родителей, во многом зависит адекватность принятия ими проблем ребенка а, следова-

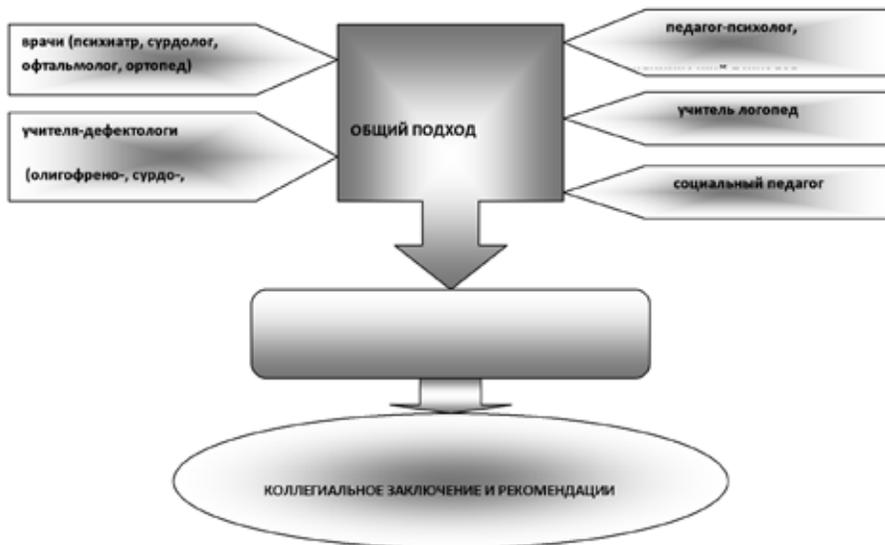


Рис. 3.

Междисциплинарный подход в системе комплексного сопровождения детей раннего возраста с отклонениями в развитии.

тельно, принятие адекватных его состоянию решений по вопросам обучения и воспитания.

Для повышения качества оказываемых услуг специалисты психолого-медико-педагогических комиссий продолжают поиск наиболее адекватных форм и содержания деятельности комиссий. Несмотря на большое количество имеющихся отечественных и зарубежных диагностических методик обследования, актуальной задачей остается разработка надежных и валидных методов, как скрининг-диагностики, так и дифференциальной диагностики нарушений развития всех категорий детей раннего возраста в условиях психолого-медико-педагогических комиссий.

Ранняя медико-психолого-педагогическая коррекция детей с нарушениями ЦНС, речевыми проблемами, сенсорными нарушениями, нарушениями опорно-двигательного аппарата, сложной структурой дефекта организуется как в детских поликлиниках по месту жительства, так и учреждениях социальной защиты населения и в учреждениях образования.

Анализ опыта Ставропольского края показывает, что в крае создана и развивается сеть дифференцированных образовательных учреждений: 12 учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, 13 государственных дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида и целый ряд групп компенсирующей направленности в муниципальных дошкольных образовательных учреждениях комбинированного вида [9].

Практика показывает, что рождение ребенка с тяжелыми нарушениями развития кардинально изменяет жизненные перспективы семьи, порождает трудности, связанные с необходимостью решения множества специфических проблем. Без целенаправленной психотерапевтической и медико-педагогической помощи родители зачастую оказываются не способными адекватно оценивать состояние ребенка и, как следствие, рационально помогать ему. Поэтому при проектировании модели системы ранней помощи особое внимание уделяется вопросу необходимости оказания широкого спектра услуг, ориентированных на семью, воспитывающую ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

В настоящее время внедряются и расширяются такие формы коррекционного воздействия, как надомное обучение и группы кратковременного пребывания при образовательных учреждениях. Основными задачами работы таких групп является не только проведение коррекционных занятий с детьми, но, что гораздо важнее на данном этапе, обучение родителей педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, приемам и методам его воспитания и обучения в условиях семьи и оказание им психотерапевтической помощи. Однако надо отметить, что, несмотря на достигнутые результаты, в большинстве

случаев начало ранней коррекционной помощи по-прежнему приходится на 2-х-летний возраст.

Система ранней помощи и ее полноценное функционирование требуют особого внимания к подготовке кадров. Поэтому одним из направлений деятельности по совершенствованию специального образования является создание обоснованной, скоординированной программы подготовки и переподготовки специалистов к работе с детьми, имеющими отклонения в развитии и с их семьями. При разработке программ спецкурсов и лекций учитываются наиболее актуальные и сложные проблемы современной дефектологии, в частности, ранняя диагностика и коррекция отклонений в развитии, обучение детей со сложными нарушениями развития, подготовка специалистов к работе с детьми, страдающими ранним детским аутизмом и т.д.

Создавая систему раннего выявления и ранней помощи, необходимо рассматривать ее как базовую часть реабилитации, в том числе реабилитации через образование. В связи с этим предполагается, что содержание, организация и методы коррекционной помощи детям раннего возраста будут обеспечивать непрерывность образования, то есть быть взаимосвязанными с дальнейшим дошкольным и школьным обучением ребенка.

В работах Л. И. Растягайловой, З. М. Дунаевой предлагается система помощи детям с выраженными отклонениями в развитии [2]. Авторы предлагают восемь этапов в организации комплексной помощи:

- первый этап — детальное обследование новорожденных неонатологом, неврологом, генетиком с регистрацией всех адаптивных параметров ребенка в паспорте новорожденного;
- второй этап — подробное изложение в истории диагностических и коррекционных мероприятий с ребенком с особенностями развития в период младенчества (до 1 года), выявление детей группы риска;
- третий этап — дифференциальная диагностика с определением прогноза развития и адекватной коррекционной работы с детьми от одного года до трех лет в условиях соответствующего детского учреждения;
- четвертый этап — выделение ведущих отклонений в развитии ребенка после трех лет с целью их компенсации и подготовки ребенка к школьному обучению;
- пятый этап — дифференциально-диагностическая и психолого-медико-педагогическая работа с целью подбора адекватной формы обучения;
- шестой этап — выявление детей с трудностями школьной адаптации; корректировка программы и условий обучения и воспитания дезадаптированных

- школьников с максимальным учетом индивидуальных особенностей;
- седьмой этап — ранняя (с 12–13 лет) профессиональная ориентация и соответствующая подготовка в профессиональных школах к трудовой и жизненной адаптации подростков;
- восьмой этап — социальная опека подростков с отклонениями в развитии работниками социальных служб при муниципалитетах, период начальной трудовой адаптации (получение доступной квалификации и внедрение в трудовой коллектив).

На всех этапах должно осуществляться комплексное взаимодействие специалистов: медиков, психологов, педагогов, юристов и социальных работников.

Таким образом, признавая интеграцию одной из стратегических задач развития системы специального образования на современном этапе, следует учитывать, что первым и самым главным принципом интеграции является интеграция через раннюю коррекцию. Только грамотно организованная ранняя помощь позволяет значительно снизить степень социальной дезадаптации, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования и, как следствие, степени интеграции в общество.

Важнейшими педагогическими условиями, обеспечивающими функционирование модели комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения, являются:

- скрининговое обследование в младенческий период и углубленное обследование в раннем возрасте с целью уточнения структуры нарушенного развития у детей;
- объединение усилий специалистов, работающих в детских поликлиниках: невролога, логопеда, психолога, отоларинголога, педиатра, окулиста, инструктора кабинета здорового ребенка для выработки адекватного медико-психолого-педагогического маршрута в выравнивании или нивелировании искаженных линий развития ребенка;
- обеспечение адекватной психолого-педагогической и логопедической помощи с применением инновационных технологий;
- вовлечение матери в коррекционно-педагогический процесс с постепенным усилением ее роли в нем. Обеспечение с этой целью консультативно-методической помощи;

— лонгитюдинальное наблюдение за ходом психомоторного и речевого развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волосовец Т.В. Состояние перспективы развития системы ранней помощи детям в России // Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям. — М., 2003.
2. Дунаева З.М. К вопросу об организации медико-психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с отклонениями в развитии / З.М. Дунаева, Л.И. Растягайлова // Ранняя психолого-медико-педагогическая помощь детям с особыми потребностями и их семьям. — М., 2003.
3. Казакова Е. И. Система комплексного сопровождения ребенка: от концепции к практике // Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение развития ребенка. — СПб., 1998. — С. 4–6.
4. Малофеев Н. Н. Реабилитация средствами образования должна начинаться с первых месяцев жизни ребенка [Электронный ресурс]. — URL: <http://ise.iip.net/>.
5. Методические рекомендации по организации работы лекотек в учреждениях социального обслуживания населения / сост. Т.В. Сапожникова, Ю.А. Мазаева, Т.С. Щигрева, Т.С. Меньшикова, З.С. Подорогина; под общ. ред. Т.В. Сапожниковой. — Бийск, 2015.
6. Психолого-педагогическое, медико-социальное сопровождение развития ребенка/ под ред. Е.И. Казаковой, Л.М. Шипицыной. — СПб., 1998.
7. Разенкова Ю. А. Региональная политика в области ранней помощи: проблемы и перспективы // Дефектология. — 2003. — №4. — С. 72–78.
8. Разенкова Ю.А. Содержание индивидуальных программ развития детей младенческого возраста с ограниченными возможностями, воспитывающихся в доме ребенка // Дефектология. — 1998. — №3. — С. 57–63.
9. Ранняя диагностика и технологии ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья / под ред. А.Ф. Золотухиной, Л.Л. Редько. — Ставрополь, 2010.
10. Семаго М.М. Методология психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования в современной научной картине мира // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. материалов II Международной научно-практической конференции / отв. ред. С.В. Алехина. — М.: МГППУ, 2013.
11. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. — М., 2005.
12. Стребелева Е.А. Новые организационные формы в специальном дошкольном образовании//Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии. — 2002. — №3. — С. 15–18.
13. Стребелева Е.А. Подходы к созданию единой системы раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей // Дошкольное воспитание. — 1998. — № 1. — С. 70–73.
14. Стребелева Е.А. Ранняя коррекционно-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья // Дефектология. — 2003. — №3. — С. 39–42.

Психолого-педагогическая диагностика развития ребенка младенческого (от рождения до 1 года) и раннего (от 1 года до 3 лет) возрастов может осуществляться при использовании таких методов, как психолого-педагогическое наблюдение, эксперимент, непосредственная беседа с родителями, а на 3-м году жизни — с ребенком, его воспитателями; анализ работ (рисунков, поделок и др.). Психологическая диагностика предполагает выявление индивидуальных особенностей познавательного, речевого, эмоционально-волевого, личностного развития ребенка. Педагогическое изучение предусматривает получение о ребенке сведений, раскрывающих знания, умения, навыки, которыми он должен располагать на определенном возрастном этапе.

Основой любого рода диагностики, позволяющей получить о ребенке максимальный объем сведений, является целенаправленное наблюдение. Данный метод является основным при изучении психического развития ребенка от рождения до трех лет. Психолого-педагогическое наблюдение должно быть заранее спланированным, целенаправленным и систематическим. Наиболее важно наблюдение за ведущей деятельностью, поскольку именно в рамках ведущей деятельности появляются психологические новообразования того или иного возраста, формируются предпосылки для перехода к новой ведущей деятельности, на новый этап психического развития. В младенческом возрасте ведущей деятельностью является непосредственно-эмоциональное общение с матерью, в раннем — предметная деятельность. Наблюдение позволяет достаточно хорошо изучить мотивационный аспект деятельности ребенка, его познавательную активность. В детском возрасте большинство мотивов неосознанны, еще не сформировалась их иерархия, не выделился ведущий мотив. Наблюдение за эмоциональными реакциями ребенка поможет разобраться в его мотивации. Психолого-педагогическое наблюдение позволяет также выявить особенности отношения ребенка к окружающим и к самому себе. Данные, полученные с помощью наблюдения, используются при составлении психолого- педагогической характеристики ребенка.

Психодиагностическое обследование ребенка в развитии должно быть системным, т.е. включать в себя изучение всех сторон психики (познавательную деятельность, речь, эмоционально-волевою сферу, личностное развитие). Обследование организуется с учетом возраста и предполагаемого уровня психического развития ребенка. Именно эти показатели определяют организационные формы диагностической процедуры, выбор методик и интерпретацию результатов.

При обследовании важно выявить не только актуальные, но и потенциальные возможности ребенка в виде «зоны ближайшего развития» (Л.С. Выготский). Это достигается предложением заданий разной сложности и оказанием ребенку дозированной помощи в ходе их выполнения.

Подбор диагностических заданий для каждого возрастного этапа должен осуществляться строго на научной основе, то есть при обследовании следует использовать те задания, которые могут выявить, стороны психической деятельности, необходимые для выполнения данного задания. При обработке и интерпретации результатов должна быть дана их качественная и количественная характеристика, при этом система качественно-количественных показателей должна быть однозначной для всех обследуемых детей.

Для получения информативных и объективных результатов психологического изучения ребенка отмечают Т.А. Добровольская, С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко и др., необходимо соблюдать ряд специальных условий:

- методический аппарат должен быть адекватен целям и гипотезе исследования; так, при осуществлении исследования диагностический инструментарий должен позволять экспериментатору в ходе однократного исследования сделать вывод о соответствии психического развития ребенка возрастной норме;
- важно определить, какие психические функции предполагается изучить при обследовании — от этого зависит подбор методик и интерпретация результатов;
- подбор экспериментальных заданий нужно производить на основе принципа целостности, так как развернутую психологическую характеристику ребенка, включающую особенности его познавательного и личностного развития, можно получить только в результате использования нескольких методик, дополняющих друг друга;
- при подборе заданий необходимо предусмотреть различную степень трудности их выполнения — это дает возможность оценить уровень актуального развития

- ребенка и в то же время позволяет выяснить высший уровень его возможностей;
- задания должны подбираться с учетом возраста ребенка так, чтобы их выполнение было ему доступным и интересным;
 - содержание заданий не должно вызывать у ребенка негативных реакций, а, напротив, должно способствовать установлению контакта с ним, что позволит провести обследование тщательно и получить достоверные результаты;
 - для получения достоверных результатов важно установить продуктивный контакт и взаимопонимание психолога и ребенка;
 - при подборе заданий необходимо учитывать влияние аффективной сферы ребенка на результаты его деятельности, чтобы исключить необъективность в трактовке результатов;
 - отбор заданий должен носить как можно менее интуитивно-эмпирический характер; только научность при подборе методик повысит надежность полученных результатов;
 - количество методик должно быть таким, чтобы обследование ребенка не привело к психическому истощению; необходимо дозировать нагрузку на ребенка с учетом его индивидуальных возможностей.
 - для оптимизации процедуры обследования следует продумать порядок предъявления диагностических заданий; некоторые исследователи (А. Анастаси, В.М. Блейхер и др.) считают целесообразным располагать их по степени возрастания сложности — от простого к сложному, другие (И.А. Коробейников, Т.В. Розанова) — чередовать простые и сложные задания для профилактики утомления.

Психодиагностическое изучение ребенка осуществляется в несколько этапов. На первом этапе психолог изучает документацию и собирает сведения о ребенке путем опроса родителей и педагогов. К началу обследования он должен обладать всеми необходимыми сведениями педагогического, социального характера. Это позволит правильно определить задачи исследования и подготовить необходимый диагностический инструментарий.

Для проведения психологического обследования нужно создать спокойную обстановку. Обследование проводится в отдельной комнате с небольшим количеством предметов, чтобы не отвлекать внимание ре-

бенка. Обследование ребенка раннего возраста проводится за маленьким детским столом или на ковре. Обследование лучше начинать с заведомо легких для данного ребенка заданий. Психолог должен вести себя спокойно и доброжелательно, внимательно наблюдать за всеми действиями ребенка. Если ребенок допускает ошибки, то обследующий оказывает ему помощь, которая предусмотрена в данном задании.

Все результаты наблюдения фиксируются в протоколе: отмечается время выполнения заданий, ошибки, допускаемые ребенком, виды помощи, ее эффективность.

Учитывая значимость влияния детско-родительских отношений на развитие ребенка от рождения до трех лет, целесообразно осуществлять диагностику отношения родителей к ребенку и семейной жизни.

Диагностика развития детей раннего возраста состоит из нескольких уровней:

I этап. Скрининг-диагностики (от *англ.* screening — «просеивание»), позволяющий выявить «подозрения» на отклонения в развитии или признаки (симптомы) отклоняющегося развития.

Основным методом на этом уровне является скрининг по факторам риска. Выявление у ребенка двух и более факторов риска значительно повышает риск возникновения у ребенка отклонений в развитии. Такой ребенок в соответствии с рекомендациями Минздравсоцразвития должен наблюдаться у разных специалистов.

Выделяют следующие факторы риска:

- возраст родителей, в том числе возраст матери старше 40 лет, особенно при первой беременности;
- патологическое течение беременности у женщин (токсикозы беременности, хронические соматические и гинекологические заболевания, инфекционные заболевания, анемия беременных, функциональные поражения почек, печени и других органов, эндокринные заболевания, артериальная гипертензия);
- инфекционные заболевания у женщин в период беременности (краснуха, токсоплазмоз, герпес, цитомегаловирусная инфекция, гепатит С и ряд других заболеваний);
- тяжелая гипоксия плода;
- асфиксия новорожденного;
- внутриутробная или неонатальная инфекция у детей (сразу же после родов и в первые дни и недели жизни);
- глубокая степень недоношенности;

- низкая и экстремально низкая масса тела при рождении;
- переносимость;
- тяжелое гипоксически-ишемическое поражение ЦНС;
- тяжелое гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС;
- внутричерепная родовая травма у детей;
- гемолитическая болезнь новорожденных;
- синдром дыхательных расстройств у детей или другая патология, потребовавшая проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ) в неонатальном периоде;
- хирургическое вмешательство в неонатальном периоде по любой причине;
- патологический характер гипербилирубинемии у детей (в том числе с «затянувшейся» желтухой);
- нарушения темпа роста и развития в первые месяцы жизни по неустановленной причине;
- наследственные нарушения слуха, зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, речи.

Существуют скрининговые методики, направленные на выявление возможных нарушений слуха и зрения, а также определение уровня развития ребенка.

Скрининговая оценка психомоторного развития ребенка проводится с помощью нормативной методики «Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни» (авторы Э.Л. Фрухт, К.Л. Печора, Г.В. Пантюхина) (прил. 1).

Для скрининг-диагностики слуха ребенка применяются следующие методики:

1. Анкета-вопросник для родителей, разработанная Центром аудиологии и слухопротезирования Минздравсоцразвития РФ.
2. Обследование с помощью специального портативного аудиометра — звукореактотеста (ЗРТ — 01).
3. Метод «гороховых проб» (авторы Невская А.А., Леушина Л.И.).
4. Обследование слуха с помощью шепотной речи.
5. Методика Л.В. Неймана.

Скрининг зрительных функций включает:

1. Проверку устойчивости бинокулярной фиксации с помощью офтальмологического фонарика.
2. Проверку характера и объема прослеживающих движений глаз.
3. Проверку полей зрения.
4. Приблизительную оценку остроты зрения (с помощью мелких крупинок).

Проверка зрительных функций проводится в спокойной обстановке, при хорошем освещении без слепящих источников света. Ребенок должен находиться в хорошем настроении, поэтому перед обследованием ему необходимо дать освоиться в новой обстановке. Во время обследования малыш сидит на коленях у мамы лицом к исследователю.

Материалы для скрининга:

- свечка или электрический фонарик;
- 2–3 яркие, интересные для ребенка игрушки размером 10–15 см;
- лопатки с черно-белым изображением лица диаметром 5 см, 8 см, 15 см с одной стороны и изображением с контрастными черно-белыми полосками шириной 2 см, 1 см и 0,5 см;
- набор съедобных крупинок размерами 2–3 мм, 1,5 мм, 1 мм и 0,5 мм (можно использовать кондитерскую обсыпку или сделать крупинки самостоятельно из черного хлеба).

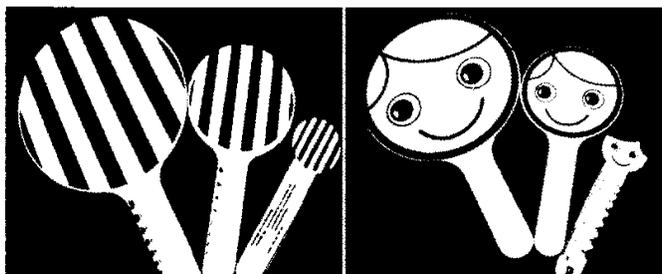
1. Проверка бинокулярной фиксации.

Проверка с помощью яркого светящегося стимула (свечка или фонарик). Горящую свечку держат на уровне глаз ребенка на расстоянии 30–40 см. Когда малыш смотрит на свечу, отражение пламени должно быть симметрично в зрачках обоих глаз. Несимметричность двух отражений указывает на наличие косоглазия.

Устойчивость бинокулярной фиксации проверяется также и при отсутствии светящегося стимула, когда ребенок играет с игрушками или смотрит на какой-то предмет. Необходимо в течение этого времени следить за положением глаз малыша.

Постоянное косоглазие у ребенка — патология в любом возрасте, выявление которой требует обязательного осмотра офтальмолога. До 6 месяцев у ребенка может наблюдаться непостоянное нарушение бинокулярной фиксации, старше 6 месяцев любое косоглазие — патология.

2. Прослеживающие движения глаз.



Проверяют также со свечкой или яркой игрушкой, которая интересна для ребенка.

Игрушку (свечку) медленно передвигают сначала по горизонтали (влево — вправо), потом по вертикали (вверх — вниз), потом по кругу в обоих направлениях. После этого предмет приближают к ребенку на расстояние 15–20 см на уровне его глаз (проверка конвергенции), а затем удаляют до расстояния 60–80 см (проверка дивергенции). Проверяют, следит ли ребенок за предметом, нет ли ограничения подвижности глазных яблок в какую-либо сторону, а также характер прослеживания (плавное или неплавное).

В норме к 4-месячному возрасту у ребенка должны быть развиты все типы прослеживающих движений глаз (горизонтальное, вертикальное, круговое, конвергенция и дивергенция), при этом движения должны быть плавными, без скачков. За контрастной черно-белой лопаткой диаметром 5 см в норме дети хорошо следят с 3 месяцев.

При нарушениях прослеживания ребенка направляют к офтальмологу.

Проверка полей зрения.

Точно определить поле зрения у детей младшего возраста сложно, поэтому его оценивают ориентировочно.

Проверка происходит, когда ребенок смотрит на какую-либо игрушку, поставленную прямо перед ним (ребенок сидит на коленях у мамы за столом). В это время тестирующий медленно и бесшумно выводит из-за головы ребенка (сзади и сбоку) другую игрушку или руку с двигающимися пальцами. Границы бинокулярного поля зрения (обычно только по горизонтали) определяют приблизительно по моменту, когда ребенок, заметив появление нового предмета, оборачивается к нему. Если при первой пробе поле зрения оказалось с одной или с обеих сторон меньше, чем в норме, то следует проверить, не было ли это вызвано просто тем, что ребенок слишком сосредоточен на рас-

сматривании центральной игрушки. В этом случае проверку делают несколько раз с различными игрушками.

В норме горизонтальные границы полей зрения должны быть симметричны с обеих сторон:

- 30–40 градусов для четырехмесячных детей;
- 60–70 градусов для шестимесячных детей;
- 80–90 градусов для восьмимесячных и более старших детей.

Угол отсчитывается от сагиттальной плоскости, проходящей через срединную линию тела.

При выявлении сужения или асимметрии полей зрения ребенка надо проконсультировать у офтальмолога.

Способность воспринимать мелкие предметы (условно — острота зрения)

Проверяется бинокулярная острота зрения с помощью крупинок размером от 2–3 мм до 0,5 мм. Можно использовать шарики, сделанные из темного хлебного мякиша, кондитерскую шоколадную обсыпку или зернышки мака.

Высыпав 2–4 крупинки одного размера на светлую поверхность стола (или лист белой бумаги) для создания контрастного фона, определяется минимальный размер крупинок, на которые малыш обращает внимание. Например, он может смотреть на них, хлопать по ним, пытаться взять крупинку ладошкой или двумя пальцами. Начинать проверку нужно с крупинок размером 2–3 мм, затем показать более мелкие — 1,5 мм, затем 1 мм и в конце 0,5 мм.

Если ребенок не смотрит на крупинки, то можно попробовать привлечь его внимание к ним, передвигая их, подбрасывая или постукивая пальцем по столу.

В норме младенцы пытаются брать крупинки:

- размером 2 мм — в возрасте 6 месяцев;
- размером 1,5 мм — в 7 месяцев;
- размером 1 мм — в 8 месяцев.

При отрицательных результатах теста нужно выяснить у родителей, интересуется ли ребенок крошками или другими мелкими предметами в обычной жизни, что очень характерно для детей в возрасте 6–8 месяцев. Если ребенок не обращает внимания на мелкие предметы, это может свидетельствовать о нарушениях остроты зрения, например вследствие аномалии рефракции. Но могут быть и другие причины, например, недостаточность внимания. Для исключения снижения остроты зрения требуется консультация офтальмолога.

Кавер-тест или проба с закрыванием глаза — это проверка того, насколько одинаково ребенок использует оба глаза.

Перед ребенком располагается какая-либо интересная для него игрушка. Исследующий поочередно закрывает ребенку своей ладонью то один, то другой глаз, при этом не касаясь его лица. Наблюдается поведение ребенка. Обычно дети пытаются отвести в сторону препятствие, мешающее ему смотреть, или наклоняют голову.

В норме реакции должны быть одинаковы при закрывании как левого, так и правого глаза. Но если малыш видит одним глазом хуже, чем другим, то его реакция на закрывание худшего глаза обычно слабее или совсем отсутствует.

В случае явной асимметрии стоит направить ребенка к офтальмологу, т.к. асимметрия остроты зрения может привести к развитию амблиопии, т.е. некоррегируемому снижению зрения.

Проверка зрительных функций в раннем возрасте существенна, так как даже очень небольшие нарушения зрения могут отрицательно влиять на формирование у ребенка зрительных представлений об окружающем мире, т.е. на его когнитивное развитие.

При выявлении даже незначительных зрительных нарушений рекомендуется проводить с детьми игры и занятия, стимулирующие развитие зрительных функций. При выявлении более серьезных нарушений, необходима консультация офтальмолога и, возможно, подбор очков.

Скрининг слуха.

Необходимый набор для скрининга:

- набор пластиковых баночек (как из-под фотопленки или капсул из киндер-сюрпризов) на одну треть заполненных манкой (источник звука № 1), гречкой (источник звука № 2) и горохом (источник звука № 3);
- детская резиновая игрушка-пищалка.

При проверке слуха желательно наличие двух человек, проводящих тест. Первый располагается непосредственно перед ребенком. Важно, чтобы малыш был спокоен и смотрел либо на яркую игрушку, которую экспериментатор держит в руках на уровне лица ребенка, либо ему в глаза.

В то время, когда ребенок спокойно смотрит вперед, второй проверяющий сзади на расстоянии 10 см от уха ребенка трясет баночкой — источником звука. Основное условие — малыш не должен видеть руку с источником звука. Убедитесь также, что ребенок не видит отражения человека, стоящего сзади, в зеркале или тень от движения его руки.

Начинать проверку нужно с самых тихих звуков (№ 1). Проверяется обычная ориентировочная реакция ребенка на звук (поворот головы

или движение глаз в сторону источника звука, для детей раннего возраста характерно вздрагивание, замирание, расширение зрачков). Необходимо помнить, что реакция ребенка может иметь скрытый период. Если ребенок повернул голову в сторону звука, его нужно похвалить. Затем повторить процедуру для второго уха.

При положительном ответе, когда реакция ребенка была хорошо выражена, проверять слух с использованием источников звука № 2 и № 3 нет необходимости, но процедура проверки должна быть повторена для высокочастотного сигнала (резиновая игрушка).

В том случае, если ребенок не отреагировал на звуковой сигнал № 1, процедуру последовательно повторяют для источника звука № 2, а при необходимости — № 3.

Если скрининг слуха проводит один обследующий, то процедура может быть проведена следующим образом. Проверяющий держит источник звука в одной из ладоней, в другой — пустая баночка. Он одновременно протягивает обе руки к левому и правому уху ребенка и трясет обе баночки. Во всем остальном процедура полностью схожа с той, что описана выше.

Оценка результатов:

Новорожденный младенец должен реагировать на звуковой сигнал № 3 (горох), интенсивность которого составляет 70–80 ДБ, и на высокочастотный сигнал, то есть пищущую игрушку.

В 6 месяцев у ребенка должна быть ориентировочная реакция на все звуковые сигналы:

- № 1 (манка), что соответствует 30–40 ДБ;
- № 2 (гречка), что соответствует 50–60 ДБ;
- № 3 (горох), что соответствует 70–80 ДБ.

При отсутствии у ребенка условно-ориентировочной реакции, требуется повторить процедуру через некоторое время. При отрицательных результатах можно заподозрить нарушение слуха у ребенка, что требует более точного, углубленного исследования слуха, проводимого аудиологом.

Оценка уровня психического развития.

Шкалы KID и RCDI, используемые для оценки уровня развития, зарекомендовали себя не только как удобный скрининговый инструмент, но и инструмент, помогающий построить программу, определить цели вмешательства, а также в дальнейшем проводить регулярный мониторинг.

Процедура использования шкал на первичном приеме выглядит следующим образом. Родители заранее, перед приемом заполняют вопросник, наблюдая за поведением ребенка дома, а когда они приходят на первичный прием, специалисты обрабатывают анкету с помо-

щью компьютерной программы. В процессе проведения первичного приема они имеют возможность сразу же обсудить результаты шкалы с родителями, а также вопросы, возникшие у родителей в момент заполнения анкеты. Помимо обсуждения с родителями специалисты также проводят свою экспертную оценку развития ребенка, взаимодействуя с ним и наблюдая за поведением, а также умениями и навыками.

Помимо результатов в каждой из областей развития, а именно определения возраста развития, программа позволяет выделить те навыки, которые характерны для данного возраста, но отсутствуют у данного ребенка. Это позволяет определить зону ближайшего развития ребенка и, проанализировав, почему данные навыки отсутствуют, построить программу вмешательства, направленную на развитие конкретных навыков.

На основании проведенных скринингов, оценки уровня развития ребенка и сбора информации от родителей специалисты делают выводы о наличии или отсутствии проблем у ребенка и, соответственно, принимают решение о том, насколько необходимо дальнейшее обследование и проведение специфических оценок и, главное, является ли программа вмешательства необходимой для данной семьи.

Если серьезных проблем в развитии ребенка не было обнаружено, родители получают рекомендации о развитии ребенка и обычно им предлагается через некоторое время повторить оценку уровня развития. Если какие-либо сложности были обнаружены, принимается решение о возможности включения ребенка и семьи в программу вмешательства. На следующем этапе происходит более глубокая оценка, направленная на определение причин нарушения или отставания и сильных сторон ребенка, на которые можно опираться при построении программы помощи.

Заключение первичного приема является «рабочей гипотезой», которая обсуждается в дальнейшем на собрании всей команды, которая на основании информации, полученной от специалистов, проводивших первичный прием, проводит анализ и выработку стратегии работы с каждой конкретной семьей.

II этап — дифференциальная диагностика, включающая разные уровни и направления.

I уровень. Клинические обследования, которые проводятся врачами-специалистами на базе медицинских учреждений.

Клинические обследования позволяют подтвердить или опровергнуть подозрение, возникшее на этапе скрининговой диагностики. С этой целью проводятся обследования слуха, зрения и нервной системы.

II уровень. Комплексная медико-психолого-педагогическая диагностика проводится неврологом, психологом и педагогом-дефектологом.

Невролог анализирует данные неврологического обследования и клинического обследования слуха, зрения и нервной системы.

Психолог исследует характер детско-родительских отношений, уровень исследовательской активности ребенка, степень понимания родителями проблем и потребностей ребенка.

Педагог-дефектолог, используя нормативную методику оценки нервно-психического развития, определяет, насколько ребенок отстает или опережает норму развития.

Обобщая полученные данные, специалисты определяют причину нарушений в развитии, осуществляют постановку диагноза и определяют возможные перспективы развития.

III уровень. Углубленная психолого-педагогическая диагностика функциональных особенностей ребенка проводится с целью разработки индивидуальной программы развития.

IV уровень. Оценка динамики развития ребенка.

Психолого-педагогическое обследование проводится специалистами, имеющими базовое психологическое или психолого-педагогическое образование.

Обычно психодиагностическое изучение детей начинают после 1,5–2 месяцев. Объектами такого изучения становятся дети с признаками раннего органического поражения мозга или находящиеся в условиях социальной или эмоциональной депривации, например, в условиях дома ребенка или при эмоциональном отвержении ребенка матерью. Кроме этого, особо пристально следует отнестись к детям, родившимся преждевременно (недоношенным) и детям с низкой массой тела, а также детям, имеющим на момент развития какие-либо факторы риска (резус-конфликт, инфекционные заболевания матери во время беременности и т.д.).

Существует несколько методик изучения психофизического развития детей первого года жизни. Широкую популярность у нас в стране получили Шкалы развития Гезелла, метод повременных проб Лешли, клинический метод Пиаже. Среди отечественных методов можно отметить работы О.В. Баженовой, Е.М. Мастюковой, Г.В. Пантюхиной, Ю.А.Разенковой, Е.А.Стребелевой и др.

И отечественные, и зарубежные методики построены по одному принципу: они включают наборы заданий, направленных на изучение моторной, речевой, познавательной, социальной сфер. По мере увеличения возраста эти задания усложняются. Результаты изучения ребенка оцениваются путем сравнения их с нормативом. Рассмотрим некоторые из таких методик.

Проведя серию лонгитюдных исследований нормального развития младенцев и дошкольников, А. Гезелл и его коллеги подготови-

ли таблицы развития, охватывающие четыре основные сферы поведения: моторику, язык, адаптивное и личностно-социальное поведение. Они обеспечивают стандартизированную процедуру для наблюдения и оценки хода развития поведения ребенка в обыденной жизни. Хотя некоторые из разделов этих таблиц можно рассматривать в качестве тестов, все же большинство из них основаны только на наблюдении. В исследованиях Гезелла данные, полученные посредством прямого наблюдения за реагированием детей на обычные игрушки и другие стимульные объекты, дополнялись информацией, сообщаемой матерью ребенка. А. Анастаси отмечает недостаточную стандартизованность этих таблиц развития, но указывает на их полезность в качестве дополнения к медицинским обследованиям, осуществляемым педиатрами и другими детскими специалистами, выявляющими причины ненормальности поведения в ранний период жизни.

Преимущество различных методов наблюдения за детьми — от простого присмотра без каких-либо заметок до структурного наблюдения, подробно распланированного заранее и проводимого с определенной целью, — показано в работах Д. Лешли. Для того чтобы метод наблюдения был более качественным и давал информацию о развитии, Д. Лешли вводит особый методический прием — создание определенной схемы наблюдения и заполнение карточек развития. Цель такой карточки развития — создание четкого представления о ребенке на данный отрезок времени. Продолжая через месяц наблюдение по заданной схеме, можно судить о ходе развития младенца.

Содержание карточек развития включает следующие стороны:

- а) физическое развитие (ребенок может переворачиваться со спины на живот, поднимает головку, тянет в рот погремушку, может сидеть без поддержки короткое время и т.д.);
- б) общение и развитие речи (понимает обращенную к нему речь, прислушивается, затихает и т.п.);
- в) социальное развитие и игра (включается в общение со взрослыми, гулит, вокализирует, отдает игрушку взрослому и т.д.);
- г) самостоятельность и независимость (сколько времени ребенок в период бодрствования может занимать сам себя);
- д) поведение (непоседлив, концентрируется на 1–2 минуты, пытается преодолеть трудности, легко включается в игру и т.д.).

Вторая методическая особенность процесса наблюдения названа Д. Лешли «методом повременных проб», обозначающим регулярность наблюдения по заранее отмеченным временным отрезкам,

в рамках которых предусмотрены собственно наблюдение и заполнение карточек развития. Одним из возможных подходов является наблюдение одного ребенка в течение полных 30 минут с записью впечатлений через 30-секундные интервалы. Такая процедура дает возможность осмыслить то, что делает ребенок, и правильно фиксировать это.

Есть два основных способа оценивать информацию, которую дают карточки развития. Во-первых, можно сравнивать показатели ребенка со средними показателями детей данного возраста. Такое сравнение покажет, отстает ли ребенок, находится ли на среднем уровне или же хорошо развит для своего возраста.

Другой способ интерпретации информации — сравнение ее с результатами, полученными ребенком в более раннем возрасте. Эти два способа сравнения не исключают друг друга и используются не только психологами, но и логопедами, психоневрологами, педиатрами и другими специалистами.

Д. Лешли указывает, что, кроме карточек развития, для работы со здоровыми младенцами, есть множество таких же карточек развития для работы с детьми, имеющими дефекты развития.

Еще одним примером использования метода наблюдения являются исследования Н. Бейли и ее коллег. Шкалы развития младенцев Н. Бейли предусматривают три вспомогательных средства оценки развития ребенка в возрасте от двух месяцев до двух с половиной лет: шкалу умственного развития, шкалу моторного развития, запись поведения младенца.

Шкала умственного развития выявляет такие функции, как восприятие, память, обучаемость, решение проблем, вокализация, зачатки словесного общения и простейшее абстрактное мышление.

Шкала моторного развития измеряет макромоторные способности такие, как умение сидеть, стоять, ходить и подниматься по ступенькам, а также умение двигать руками и пальцами. В младенческом возрасте развитие двигательных функций, манипулирование с предметами играют важную роль в развитии умственных процессов.

Записи поведения предназначены для оценки различных аспектов развития личности ребенка, таких, как эмоциональное и социальное поведение, объем внимания, настойчивость и целеустремленность.

Н. Бейли указывает, что эти шкалы, как и все, предназначенные для тестирования младенцев, должны использоваться главным образом для оценки текущего уровня развития, а не для предсказания последующего развития способностей. На развитие способностей в столь раннем возрасте оказывает влияние такое огромное число различных факторов, что предсказание на длительный период времени оказывается малоценным. Однако шкалы весьма полезны для раннего распознавания сенсорных и неврологических нарушений, эмоциональных расстройств и отрицательных влияний окружающей среды.

Особую позицию в диагностике младенцев занимают американские психологи П. Массен, Дж. Конджер, Дж. Каган и А. Хьюстон. В своей основе их диагностика является описательной. Они начинают рассматривать предпосылки психического развития в младенческом и раннем детском возрастах, прослеживая влияние биологических и социальных факторов.

С точки зрения американских исследователей, наиболее всеобъемлющую картину изменений, наблюдаемых в период младенчества, дает изучение познавательной сферы ребенка. Поэтому, изучая младенцев, они вводят идею экспериментального исследования когнитивных функций.

Они утверждают, что оценочные шкалы развития младенцев не определяют умственного развития ребенка в дальнейшем. Предсказания коэффициента интеллекта с помощью подобных шкал развития справедливы приблизительно для 5% детей, которые значительно отстают в развитии часто из-за грубых нарушений моторики или умственной отсталости. Подобные шкалы необходимо использовать для оценки развития младенца лишь на данный момент, учитывая при этом, что в различных сферах психического развития младенец может находиться на разных уровнях. Так, ребенок с хорошо развитой двигательной сферой может отставать в речевом развитии. Отсюда вводится идея простых и коротких измерительных процедур — тестов развития. Цель таких тестов — определить развитие младенца по четырем направлениям: навыки общения, мелкая моторика, речь, развитие основных движений. Тесты дают возможность выявлять отставание в развитии у младенцев, за исключением умственных способностей.

Авторы попытались описать и объяснить ряд общих изменений в процессах познания и овладения навыками и выделили четыре аспекта изучения познавательной деятельности младенцев:

- 1) восприятие, т.е. способность младенцев получать множество зрительных, звуковых, обонятельных и вкусовых впечатлений,
- 2) распознавание информации: младенцы научаются находить все более тонкие различия в сходных явлениях, сопоставлять полученную информацию с приобретенными ранее знаниями;
- 3) выделение категорий, т.е. способность объединять в классы сходные по свойствам предметы или явления;
- 4) развитие памяти: младенцы способны помнить прошлый опыт, и эта память улучшается с возрастом.

Изменения процессов познания происходят на основе биологического созревания и приобретения опыта.

Новая постановка проблемы диагностики младенчества появляется в исследованиях Ж. Пиаже, который вводит новый метод изучения развития — клинический, позволяющий раскрыть качественное своеобразие детского мышления. В познавательном развитии младенца Ж. Пиаже уделял первостепенное внимание действиям ребенка с предметами. Основной единицей знания в младенчестве, согласно Пиаже, является сенсомоторная схема, т.е. класс моторных действий, способствующих достижению цели. Под схемой Пиаже понимает процесс выделения общего и рассматривает действия ребенка как основное содержание этих схем. Среди основных сенсомоторных схем следует отметить хватание, сосание, движения руками и ногами. Ж. Пиаже считал, что младенцы получают знания о предметах в процессе действий с ними. Так, например, ребенок узнает о своих пальцах, перебирая их и засовывая в рот.

В течение первых двух лет жизни, которые Ж. Пиаже назвал сенсомоторным периодом, развитие ребенка проходит ряд стадий, на каждой из которых по-разному осуществляется процесс познания мира. Причем каждый новый шаг в развитии основывается на предшествующей стадии и включает некоторые из ранее сформировавшихся способностей. В этот период интеллект ребенка представлен в его действиях.

На первой стадии сенсомоторного периода ребенок обладает только врожденными рефлексам: он может сосать, двигать ручками и ножками, следить за движущимися объектами, реагировать на звук.

На второй стадии улучшается координация, возникает взаимодействие между различными рефлексам. Например, голодный младенец может сосать свой палец — действие, которое не является врожденным рефлексом.

На третьей стадии сенсомоторного периода ребенок старается продлить заинтересовавшие его впечатления, ориентируясь при этом на внешние цели. Ребенок, например, может стучать по погремушке, чтобы услышать издаваемые ею звуки.

На четвертой стадии дети могут координировать свои сенсомоторные схемы для достижения внешних целей. Так, например, к концу первого года жизни малыш старается открыть крышку коробки, чтобы достать игрушку, которую у него на глазах туда положили.

В начале второго года жизни ребенок переходит на пятую стадию, которая характеризуется возникновением новых сенсомоторных схем. В возрасте полутора лет младенец, увидев под кроватью интересную игрушку, постарается ее достать, сначала рукой, но потерпев неудачу, — с помощью палки. Использование палки является новой сенсомоторной схемой, с помощью которой ребенок достигает желанной цели.

На последней, шестой, стадии дети могут создавать новые схемы, мысленно исследуя объекты и представляя себе результаты своих действий. Если ребенок хочет достать что-то, он не может сделать это

из-за того, что предмет лежит высоко, он придвинет стул, встанет на него и достанет необходимую вещь.

На этой же стадии ребенок переходит от решения задач методом проб и ошибок к особому экспериментированию с объектом, исследованию средств и способов решения задач.

Главный вклад школы Пиаже в психологическое изучение ребенка состоит в создании теоретической системы, стержневым понятием которой является последовательный характер развития и разработки методического подхода, характеризующегося гибкостью и качественной интерпретацией.

Отечественные специалисты (О.В. Баженова, Л.Т. Журба, Е.М. Маслюкова) пользуются следующими приемами обследования детей первого года жизни:

Детей старше 8 мес. предлагается исследовать на специальном столе, более старших детей сажать за специальный детский столик или на колени к маме. Дети должны быть в состоянии активного бодрствования, здоровыми (имеется в виду подверженность детским заболеваниям), сухими, сытыми. Следует отметить, что у отечественных специалистов более высокие требования, чем в зарубежных, особенно при оценке речевого развития, способов взаимодействия со взрослыми, эмоциональных реакций.

- 1) вначале устанавливается контакт с ребенком, отмечают его особенности (плохо, если дети старше 8 мес. легко входят в контакт, т.к. это свидетельствует об отсутствии дифференциации знакомых и незнакомых ему взрослых). Особо обращается внимание на контакт младенца с матерью.
- 2) определяют состояние двигательной сферы (возможность и качество контроля положения головы, рук, позы при сидении и ходьбе; у детей старше 8 мес. — развитие шаговых движений).
- 3) определяют развитие сенсорных реакций: характер прослеживания и фиксации (перед глазами ребенка на расстоянии 30 см перемещают яркую игрушку размером 7–10 см в горизонтальном, вертикальном, круговом направлениях).

У детей от 2 до 4,5 мес специальное внимание обращают на прекращение прослеживаний при остановке игрушек в поле зрения ребенка. Для исследования возможности прослеживания невидимой траектории движения объекта и его попеременного появления в определенных частях пространства пользуются специальными экспериментальными приемами. В первом случае движущаяся игрушка, на которой зафиксирован взгляд ребенка, скрывается за экраном, нахо-

дядимся на расстоянии 50 см от его глаз; затем, сохраняя траекторию движения, через некоторое время появляется из-за другой стороны экрана. Задача считается выполненной, если после исчезновения объекта из поля зрения ребенок продолжает проследить траекторию его движения, и в момент появления объекта из-за экрана взгляд ребенка направлен на него.

В другом случае при изучении реакции предвосхищения перед ребенком на уровне его глаз на расстоянии 50 см помещается белый экран размером 35 × 35 см с двумя окошечками 7 × 7 см, расположенными на расстоянии 10 см друг от друга. В окошечках поочередно с интервалом в 4–6 с появляется звучащая игрушка размером 7 см. Реакция считается выполненной, если при нескольких пробах хотя бы один раз наблюдается перемещение взгляда ребенка от окошка, где игрушка уже была, к окошку, где она должна появиться, и фиксация взгляда на последнем.

Далее проверяют наличие реакции на исчезающий из поля зрения объект, возможность нахождения источника звука с помощью поворота головы и глаз, способность прислушиваться к речи, а также находить спрятанный объект и рассматривать два объекта в одно и то же время.

- 4) определяют состояние развития действий с предметами:

для этого предлагают ребенку старше 4 мес. погремушку и оценивают захват, его быстроту и точность, движения пальцев, продолжительность удерживания, характер манипуляций. Затем детям старше 8 мес. дают вторую погремушку, оценивают возможность ее захвата и удерживания двух игрушек. Вторую игрушку предлагают сначала со стороны свободной руки, а затем со стороны занятой и выясняют возможность пересечения рукой средней линии зора при захвате второй игрушки. У детей старше 10 мес. изучают формирование обходных движений. Для этого, заинтересовав ребенка игрушкой, убирают ее за экран 20 × 20 см, расположенный в одном из полей зрения ребенка (правом или левом). Игрушку помещают у того края экрана, который находится в непосредственной близости от соседнего поля зрения ребенка, привлекают к ней его внимание, а затем прячут за экран, стараясь не прекращать ее звучания; так повторяют несколько раз. Задача считается выполненной, если ребенок достает игрушку из-за экрана. Дети до года часто достают игрушку рукой, находящейся в одном поле зрения с барьером, и только к году появляется доставание игрушки дальней от барьера рукой с пересечением средней линии зора. Специальное внимание следует обратить на продолжительность интереса ребенка к действиям с предметами и на сохранение зрительного контроля за ними. Детям старше 10 мес. предлагают несколько игрушек и оценивают возможность попеременной манипуляции с двумя и более

объектами, а также захвата третьей игрушки. Особое внимание следует обратить на развитие действия ребенка с предметами, участвующими в процессе кормления: бутылочкой, ложкой, чашкой. Специальное внимание обращают на развитие интереса к предметам, взять которые можно только двумя пальцами — указательным и большим.

- 5) определяют состояние развития способа взаимодействия со взрослым: выясняют наличие эмоциональных и зрительных контактов между матерью и ребенком, пытаются установить подобного рода контакты между ребенком и исследователем. Выясняют у матери, понимает ли она определенные желания ребенка, о чем говорит ей детский плач, существуют ли в нем паузы для реакции взрослого, является ли крик ребенка модулированным; какого типа игры существуют в репертуаре их общения, посматривает ли ребенок в глаза матери, манипулируя с игрушками в ее присутствии и под ее контролем, понимает ли он элементарные инструкции, выраженные мимикой и жестом, особые слова-метки и некоторые другие слова и, наконец, владеет ли указательным жестом.

- 6) в процессе всего обследования определяют состояние развития эмоциональных и голосовых реакций, отмечают характер и выраженность улыбки, анализируют, в каких ситуациях она чаще всего появляется. Обращают внимание на характер отрицательных эмоциональных проявлений, их доминирование или отсутствие в общем фоне настроения, на способность сдерживать крик, хныканье или плач при восприятии изменений в ситуации, на возможность прекращения плача при переключении на какую-либо деятельность. Специально следует оценить формирование отношений привязанности к близким взрослым, отсутствие или наличие реакций настроенности при общении с незнакомыми людьми.

При анализе голосовых реакций отмечают частоту их возникновения, разнообразие, возможность появления ответных звуковых реакций, а также форму — гуканье, лепет, первые слоги.

Психологическое исследование психического развития ребенка первого года жизни традиционно завершается составлением заключения о его состоянии. Наряду с общей оценкой тяжести и характера нарушений в заключении должны быть указаны психические функции,

развитие которых нарушено, и степень этого нарушения, а также функции, развивающиеся нормально. Кроме того, следует дать развернутую характеристику каждой функции на основании полученных при обследовании результатов, сгруппировав их по сферам:

- двигательная;
- сенсорная;
- эмоциональная;
- голосовая активность;
- практические действия;
- способы взаимодействия со взрослыми.

В этой части заключения необходимо описать не только успешно пройденные пробы и особенности их выполнения, но и те пробы, которые ребенку выполнить не удалось. Содержащийся в заключении материал должен служить обоснованием мнения исследователя о характере и механизме наблюдаемого нарушения, что, в свою очередь, необходимо для правильного определения путей коррекции и компенсации выявляемых нарушений.

Основной целью психолого-педагогического изучения детей раннего возраста (1–3 г.ж.) является получение данных, характеризующих:

- познавательные процессы;
- эмоционально-волевою сферу;
- предречевое и речевое развитие;
- двигательное развитие.

Прежде чем приступить к диагностике психического развития ребенка, обязательно следует убедиться, что у него нет грубых дефектов слуха и зрения.

При диагностике особенностей познавательной сферы детей раннего возраста в центре внимания находится анализ выполнения отдельных заданий как отражение психической деятельности ребенка. Важен не столько результат, сколько возможность организации деятельности по выполнению задания.

Основные параметры оценки познавательной деятельности в раннем возрасте:

- принятие задания (согласие ребенка выполнять предложенное задание независимо от качества самого выполнения);
- способы выполнения задания (самостоятельное выполнение, при помощи взрослого, самостоятельное выполнение после обучения);
- обучаемость в процессе обследования (только в пределах тех заданий, которые рекомендуются для детей раннего возраста).

В процессе выполнения допустимы виды помощи: выполнение заданий по подражанию по подражанию с использованием указательных жестов, по подражанию с речевой инструкцией. Количество показов — не более 3-х,

- отношение к результату своей деятельности (заинтересованность деятельностью и конечным результатом).

При подборе методик необходимо исходить из закономерностей возрастного развития. Задания предлагаются с учетом возрастания уровня трудности — от простых к сложным. Основными методиками при изучении познавательной сферы детей раннего возраста являются: «Доска Сегена» (2–3 формы), складывание пирамидки (из шариков, колечек), разборка и складывание матрешки (2–3-х составной), парные картинки (2–4), разрезные картинки (из 2–3 частей).

Задания, направленные на диагностику познавательной сферы, могут быть использованы для диагностики эмоционально-волевых проявлений ребенка. Наблюдая за деятельностью ребенка в эксперименте, обращают внимание на следующие показатели:

- общий фон настроения (адекватный, депрессивный, тревожный, эйфоричный и т.д.), активность, наличие познавательных интересов, проявления возбудимости, расторможенности;
- контактность (желание сотрудничать с взрослым). Поверхностность, легкость и связанная с этим неполноценность контакта чаще всего могут быть связаны с интеллектуальным дефектом, характерным для детей с умственной отсталостью. Затруднения в установлении контакта испытывают дети с симптомами повышенного уровня тревожности, тормозимости, сложностями адаптации к новой обстановке и незнакомым людям, реакциями страха и другими невротическими реакциями. Уход от контакта чаще всего наблюдается в поведении аутичных детей и связывается с отсутствием у них потребности в общении, отгороженностью, преимущественной направленностью на предметный мир;
- эмоциональное реагирование на поощрение и одобрение. Поощрение и одобрение вызывают радостную, окрашенную положительными эмоциями реакцию детей уже с самого раннего возраста (1–1,5 года). У невротизированных детей при поощрении наряду с проявлениями радости отмечается резкое повышение результативности выполнения заданий, что про-

исходит благодаря уменьшению эмоционального напряжения. Равнодушное отношение отмечается у детей, которые не заинтересованы в оценке взрослого или не понимают смысла и значения одобрения (например, при выраженных интеллектуальных нарушениях);

- эмоциональное реагирование на замечания и требования. При этом фиксируются: реакция ребенка на замечания, исправление им своего поведения в соответствии с замечанием, необходимость более строгих мер для коррекции поведения;
- реагирование на трудности и неуспех деятельности. К концу раннего возраста (с 2,5 — 3 лет) дети способны самостоятельно обнаружить ошибочность собственных действий, при этом определенные аспекты наглядно-действенной ситуации фиксируются в элементарных речевых высказываниях типа: «так, не так», «а как же?», «правильно», «неправильно», «ой» и пр. Обнаружив ошибку, дети сосредотачиваются на выполнении заданий и, исправляя ошибки, стараются достичь желаемого результата, обращаясь по мере необходимости за помощью к взрослому.

Предречевое и речевое развитие диагностируется в рамках логопедического обследования по традиционной схеме с учетом этапов развития детской речи.

Диагностика развития двигательной сферы детей раннего возраста предполагает изучение как общей, так и мелкой моторики. Уровень развития мелкой моторики можно оценить по исполнению таких заданий, как построение башни, выполнение заданий с досками, застегивания пуговиц, рисование.

При оценке развития ребенка от 1 года до 3 лет выявляется, где находился ребенок в этот период (с матерью, с другими родственниками, няней, в дошкольном учреждении, доме ребенка и т.п.). Если ребенок проходил этап социализации в ясельной группе детского сада, отмечают характер и протекание периода адаптации к детскому учреждению и детскому коллективу. Отмечаются значимые изменения в семейном и социальном статусе родителей и их влияние на общее состояние обследуемого ребенка: развод, смерть одного из родителей, рождение младшего ребенка и т.п.

Анализируются темпы, сроки и особенности речевого развития, возраст, с которого ребенок использует местоимение «Я», сроки появления простой, развернутой фразы, качество звукопроизношения, элементы словотворчества, знание стихов и т.п.

Далее выясняются особенности эмоционального развития и развития коммуникативных навыков: характер привязанности и отношений с близкими, особенности игровой деятельности (активизация в присутствии взрослого, предпочтение неигровых предметов и т.п.).

Оценивается такой важный показатель, как сон, его особенности, а также характер засыпания.

Анализируются сроки и характер развития различных сложных видов моторики (в первую очередь — общей): сформированность бега, возможности произведения реципрокных движений: марширования, лазания вверх и вниз по лестнице, катания на велосипеде, а также других элементарных бытовых навыков, указывающих на уровень развития дифференцированной моторики (самостоятельная еда, застегивание молний, попытки самостоятельного одевания — раздевания и т.п.). Отмечаются сроки формирования навыков опрятности.

Выясняются (со слов близких или из медицинской карты) особенности состояния здоровья ребенка, на фоне которого протекало его развитие: частота заболеваний, их тяжесть, наличие травм и госпитализаций в этом возрастном периоде, использование общего наркоза при операциях. Здесь же отмечаются признаки неврологического неблагополучия: неврогенные или просто частые рвоты, аффективно-респираторные приступы, беспричинный подъем температуры и др. Подобные проявления, несомненно, не могут быть адекватно оценены психологом, но отмечаются им как факторы, осложняющие психическое развитие ребенка.

Психодиагностическое исследование психического развития ребенка данного возрастного периода завершается составлением заключения, в котором содержатся обобщенные данные, отражающие развитие его эмоциональной, познавательной, речевой и моторной сфер, характеристики психологической структуры отдельных действий и систем действий по выполнению заданий, а также наблюдаемые характерологические особенности ребенка. В случаях выявления нарушения психического развития в заключении даются характеристика его психической структуры и рекомендации по коррекции или компенсации с целью оптимизации путей дальнейшего психического развития.

Диагностику младенцев и детей раннего возраста проводят с помощью специальных диагностических таблиц и диагностических методик, некоторые из которых предложены в приложении: График нервно-психического обследования младенца и малыша (ГНОМ), диагностика умственного развития (Е.А. Стребелева) и др. (методические рекомендации к раннему выявлению детей с ограниченными возможностями здоровья представлены в приложении 1).

Ведущей деятельностью развития ребенка раннего возраста является эмоциональное общение с близкими взрослыми. У детей с отклонениями в развитии в младенческом периоде эмоционально-личност-

ное общение с матерью не становится ведущей деятельностью возраста, определяющей генетическую линию развития. В своей матери такой ребенок слишком долго видит лишь кормилицу, а не партнера по общению. Основные этапы развития на первом году жизни у ребенка остаются незавершенными (этапы, выделенные Л. С. Выготским: этап новорожденности — до двух-трех месяцев, этап базового социального развития — до пяти-шести месяцев, этап формирования активных ориентировочных реакций — до девяти-десяти месяцев и этап первых предметных действий и первых слов, обозначающих потребности ребенка, — до двенадцати месяцев.)

В связи с этим приоритетом раннего вмешательства является ориентация на социально-эмоциональное развитие ребенка и качество взаимодействия с ребенком наиболее близких взрослых (Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова).

Для эффективного проведения диагностики эмоционально-положительного общения необходимо соблюдение определенных условий:

1. Необходимым условием проведения диагностики является естественность диагностических ситуаций, эмоциональный комфорт ребенка, его хорошее самочувствие. Обстановка, в которой проводится диагностика, должна быть знакомой и привлекательной для малыша.
2. Прежде чем приступить к диагностическим процедурам, необходимо предварительно установить эмоциональный контакт с ребенком, поиграть с ним, вызвать его доверие и расположение.
3. Может случиться, что при всех стараниях специалисту не удастся установить контакт с малышом. Тогда можно предложить матери самой проводить диагностические пробы под наблюдением педагога-дефектолога или психолога. Обычно присутствие и участие матери придают ребенку уверенность и спокойствие.
4. При проведении диагностики нужно учитывать, что поведение маленького ребенка крайне неустойчиво. Оно зависит от множества ситуативных, случайных факторов: физического самочувствия малыша, его отношения к новой обстановке, от окружающих предметов и т.д. В случае неблагоприятной картины поведения ребенка (когда он демонстрирует пассивность, заторможенность) следует дополнить данные диагностики беседой с родственниками малыша, результатами наблюдения за свободной активностью

ребенка в привычной для него обстановке, провести повторную диагностику. Только при условии, что результаты наблюдения, беседы и повторной диагностики совпадают с первоначальным выводом, можно сделать окончательное заключение об уровне психического развития ребенка.

Основными параметрами, характеризующими уровень развития эмоционально-положительного общения на протяжении раннего возраста, выступают (Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова):

- 1) уровень инициативности в общении как показатель стремления ребенка к общению;
- 2) уровень чувствительности к воздействиям партнера как готовность воспринять инициативу другого человека, ответить на нее и перестроить свое поведение в соответствии с воздействиями взрослого;
- 3) уровень владения средствами общения — конкретными действиями, с помощью которых ребенок осуществляет общение. Именно в рамках общения в раннем детстве осваивается такое фундаментальное средство психики человека, как речь.

Два первых параметра характеризуют потребностно-мотивационную сторону общения, а третий — его операциональную составляющую. Выделенные параметры оцениваются соответствующими показателями, которые отражают специфику формы общения и возраста ребенка.

В раннем возрасте средоточием интересов ребенка становится предметное окружение во всем его многообразии. К концу первого года младенец начинает осваивать особый класс специфических действий с бытовыми предметами (ложка, чашка, расческа). Данными действиями ребенок не может овладеть самостоятельно, так как культурные способы использования предметов не вытекают прямо из их физических свойств. Только во взаимодействии со взрослыми ребенок может получать образцы культурных действий — есть ложкой, причесывать расческой куклу, баюкать, поить ее из чашки и т.д.

Опыт самостоятельных действий с предметами порождает переживание младенцем себя как субъекта деятельности. Ребенок, активно стремящийся действовать с предметами, становится в новую позицию по отношению к взрослому. Их общение приобретает ситуативно-деловую форму. Младенец по-прежнему нуждается в доброжелательном внимании взрослого, но этого ему уже недостаточно. Ре-

бенок видит во взрослом не только источник любви и ласки, но и участника, помощника в действиях с предметами, носителя образца действий и оценки своих действий. Содержанием общения становятся предметные действия.

Стремление ребенка к совместной со взрослым деятельности делает необходимым обогащение средств общения. Помимо экспрессивно-мимических проявлений, которые во втором полугодии обогащаются гаммой отрицательных эмоций (недовольство, обида, гнев), ребенок начинает использовать предметно-действенные средства общения: локомоторные и предметные действия, позы, жесты (приближение или удаление, протягивание и вручение предметов, изображение действий). Использование взрослыми речи в совместных действиях обостряет у ребенка необходимость в ее понимании и активном овладении словом.

Таким образом, во втором полугодии жизни психическое развитие ребенка определяется предметно-манипулятивной деятельностью и связанным с ней ситуативно-деловым общением. Поэтому диагностика психического развития ребенка на этом этапе направлена на установление уровня развития этих двух факторов.

Рассмотрим качественную характеристику указанных выше параметров эмоционально-положительного общения детей раннего возраста (Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова).

Первый параметр — инициативность ребенка в общении отражает его желание привлечь к себе внимание взрослого, продемонстрировать ему свои умения, побудить к помощи, совместной деятельности, выражению отношения к себе и своим действиям, разделить радость и огорчение и т.д.

Инициативность ребенка проявляется в обращениях ко взрослому по разнообразным поводам:

- 1) достать недосыгаемый предмет (упавшую или находящуюся в отдалении игрушку);
- 2) повторить интересное действие с игрушкой (завести юлу, машинку, подбросить мячик и т.д.); побудить его к желаемому взаимодействию (доставать из коробки игрушки и отдавать их ребенку, затем брать их у него и складывать обратно);
- 3) оказать помощь при затруднении (открыть дверцу машинки, снять с куклы фартучек);
- 4) в поисках сопереживания, защиты и поддержки (адресует взрослому свою радость и огорчения);
- 5) с целью получения оценки своих действий (сняв кольцо пирамидки, выжидающе поглядывает, заглядывает в глаза).

При этом ребенок использует разнообразные средства общения: экспрессивно-мимические (положительные и отрицательные эмоции, голосовые проявления) и предметно-действенные (жесты, локомоции, действия с предметами и «изображения» действий).

Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова отмечают, что чувствительность к воздействиям взрослого отражает желание и готовность ребенка воспринять его воздействия и откликнуться на предложения. Чувствительность проявляется в ответных действиях ребенка на обращения взрослого (берет предложенный предмет, принимает помощь, пытается подражать или подражает действиям взрослого, реагирует на похвалу и порицание), а также в чередовании инициативных и ответных действий, в согласованности собственных действий с действиями взрослого.

Эмоциональная вовлеченность ребенка в общение отражает степень его интереса к взаимодействию со взрослым, удовольствия от общения, желания его продлить. Этот параметр проявляется в эмоциональной окраске коммуникативных актов ребенка, количестве отвлечений от общения.

Таким образом, диагностические ситуации должны предусматривать возможность выбора ребенком вида деятельности и общения со взрослым, проявления инициативности в общении, чувствительности к разнообразным коммуникативным воздействиям взрослого и отношения к ним, продемонстрировать владение средствами общения.

Перед тем как проводить диагностику, специалист предоставляет ребенку возможность освоиться в новой обстановке, познакомиться с незнакомым взрослым. Поскольку страх перед незнакомцем является характерной особенностью большинства детей 1–2- г.ж., налаживание контакта с ребенком требует особого внимания и времени. Так, в момент знакомства ребенку лучше находиться на руках у матери. Педагог-дефектолог должен выразить доброжелательное отношение к младенцу (поздороваться с улыбкой, ласково назвать его по имени), но не демонстрировать чрезмерной активности, а подождать инициативы со стороны ребенка. Если ребенок проявляет настороженность, не следует непосредственно обращаться к нему, лучше попытаться привлечь его внимание действиями с игрушками, сопровождая их соответствующими комментариями. Например, педагог достает из мешочка разные предметы и говорит, не глядя на ребенка: «А что там у нас в мешочке? Ой, это погремушка! Как она гремит?» или: «А вот какая у меня машинка, сейчас мы ее покатаем!» — и катает машинку, постепенно придвигая ее к ребенку. Демонстрируя игрушки, время от времени предлагайте их младенцу, но не будьте слишком настойчивы. Рано или поздно ребенок проявит интерес, начнет брать игрушки, перестанет бояться. Тогда можно приступить к диагностике.

Ситуация 1. «Пассивный взрослый» (Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова).

Цель: выявление предпочитаемого вида деятельности и формы общения.

В этой ситуации ребенку предоставляется возможность инициировать ситуативно-личностное, ситуативно-деловое общение со взрослым или играть в игрушки самостоятельно.

Организация предметной среды. На столик выкладываются несколько игрушек, например, погремушка, два кубика, маленький мячик, машинка, небольшая куколка, ложечка, чашечка.

Процедура проведения диагностической пробы. Ребенок находится на высоком стульчике перед столом, на котором лежат игрушки. Взрослый сидит рядом, повернувшись к младенцу лицом, но не обращаясь к нему. Если ребенок начинает манипулировать игрушками, взрослый наблюдает за его действиями в течение 3 минут, не вмешиваясь в деятельность ребенка и регистрируя его поведение в протоколе. (Форма протокола приведена в прил. 1). Затем проводится следующая проба — «Ситуативно-деловое общение».

Если ребенок обращается ко взрослому, тот отвечает ему, но не предпринимает активных действий. В течение 1 минуты регистрируются коммуникативные проявления ребенка. Если ребенок проявляет недовольство, следует сразу же перейти к очередной пробе. Порядок проведения последующих проб зависит от того, какое общение инициировал ребенок. Если он протягивает предмет, показывает на него взрослому или обращается за помощью, проводится проба «Ситуативно-деловое общение». Если ребенок просится на руки, улыбается, прижимается ко взрослому, то проводится проба «Ситуативно-личностное общение». Если младенец предпочитает одиночную игру, применяется диагностика предметно-манипулятивной деятельности.

Ситуация 2. «Ситуативно-деловое общение» (Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова).

Цель: определение уровня развития параметров общения.

Организация предметной среды. На столик выкладываются несколько игрушек, например, кубик, мячик, кукла.

Процедура проведения диагностической пробы. Взрослый демонстрирует простое действие с предметами: двигает кубик по столу, изображая звук мотора и сигнал «би-би», катает мячик или баюкает куколку, предлагая ребенку поиграть вместе, повторить показанное действие. Если младенец выхватывает игрушку и начинает играть с ней в одиночку, взрослый старается присоединиться к ребенку: просит дать ему игрушку, предлагает действовать поочередно, показывает другое

действие с ней. На случай быстрой потери интереса ребенка к игрушке следует иметь наготове несколько запасных предметов и предложить малышу выбрать то, что ему интересно. Если ребенок не берет игрушку, взрослый сам вкладывает ее в руку младенца и поощряет его действия. Если ребенок включается в совместную деятельность, взрослый подбирает моменты для похвалы и порицания действий ребенка, предлагая образцы новых действий. При этом порицание должно быть выражено со спокойной интонацией: «Не так» — и сопровождаться последующим показом правильного действия из наличного репертуара ребенка. (Например, ребенок начал стучать кубиком по столу, бросать его на пол или грызть, ему предлагают подвигать им по поверхности стола.) Поощрений должно быть больше, чем порицаний (достаточно одного порицания, если ребенок реагирует на него, если не реагирует, то можно через какое-то время повторить его); за порицанием обязательно должно следовать поощрение. Проба длится 3 минуты. Поведение ребенка регистрируется в протоколе.

Ситуация 3. «Ситуативно-личностное общение» (Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В.Ермолова, С.Ю. Мещерякова).

Цель: установление наличия желания и возможностей ребенка вступить в ситуативно-личностное общение. (Это необходимо для тех детей, которые предпочитают одиночную предметно-манипулятивную деятельность, а также для детей, иницилирующих ситуативно-личностное общение.)

Организация предметной среды. Никаких игрушек или предметов, отвлекающих внимание ребенка. Знакомая ребенку обстановка.

Процедура проведения диагностической пробы. Ребенок находится на детском стульчике за столом или сидит на ковре, на диване рядом со взрослым. Взрослый обращается к ребенку с улыбкой и ласковыми словами, называя малыша по имени, поглаживает его, глядя в глаза, приглашает сесть к себе на колени, взять на руки, обнимает, прижимает к себе. Если ребенок охотно идет на эмоциональное общение, ему предоставляется инициатива, а взрослый подстраивается под обращения ребенка. Если младенец не отвечает взрослому в течение 3 минут, следует возобновлять воздействия, варьируя их. Можно предложить поиграть в «Ку-ку», «Ладушки», «Сороку» и вновь попытаться приласкать ребенка. Если малыш уклоняется от общения, отталкивает взрослого, отползает, хнычет, пробу следует завершить и переключить внимание малыша на игрушки.

Поведение ребенка фиксируется в протоколе.

Полученные данные соотносятся со шкалой оценки параметров общения ребенка.

Таблица 1.

ШКАЛА ОЦЕНКИ ПАРАМЕТРОВ ОБЩЕНИЯ РАННЕГО ВОЗРАСТА
(Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова)

Параметры общения	Критерии оценки параметров	Баллы
Инициативность	Отсутствует: ребенок не обращается ко взрослому, уклоняется от общения	0
	Слабая: ребенок изредка поглядывает на взрослого, смущается, не осмеливаясь обратиться, робко дотрагивается до него, протягивая игрушку, не решается вложить ее в руку взрослого; ребенок начинает эпизодически проявлять инициативу только после обращения взрослого	1
	Средняя: ребенок обращается ко взрослому не во всех пробах; обращения не охватывают всего спектра возможностей, в основном обращается за помощью для поддержания самостоятельной деятельности (просит, например, подать предмет) или время от времени в поисках ласки прижимается ко взрослому	2
	Высокая: ребенок постоянно проявляет инициативу в общении; проявляет настойчивость, максимально используя средства воздействия на взрослого (заглядывает в глаза, улыбается, прижимается, пытается забраться на руки, вскрикивает, тянет за рукав, отбирает тетрадь, подает игрушки, сердится, хнычет, обиженно смотрит и т.д.); обращается ко взрослому по разным поводам (чтобы привлечь к совместной деятельности, продемонстрировать желаемое действие с предметом, получить оценку своих действий, а также в поисках ласки, сопереживания, поддержки и т.д.)	3
Чувствительность к воздействиям взрослого	Отсутствует: ребенок не отвечает на инициативу взрослого	0
	Слабая: ребенок изредка отвечает на инициативу взрослого (например, подает по его просьбе игрушку, протягивает ручки, делает «ладушки», улыбается в ответ на улыбку взрослого), большинство обращений взрослого игнорирует (не смотрит на взрослого, продолжая одиночную манипулятивную деятельность, или смотрит по сторонам)	1
	Средняя: ребенок откликается на большинство обращений взрослого, но некоторые из них игнорирует	2
	Высокая: ребенок охотно откликается на любое обращение взрослого, постоянно посматривает на него, следя за выражением лица, смотрит в глаза, пытается подражать действиям взрослого, повторяет поощряемое действие, радуется похвале, огорчается при порицании	3
Вовлеченность в общение	Отсутствует: ребенок отвлекается от общения и не обращает внимания на взрослого; безразлично выполняет просьбы взрослого	0
	Слабая: ребенок проявляет слабый интерес ко взрослому и его действиям, часто отвлекается от общения	1
	Средняя: ребенок проявляет интерес ко взрослому и его действиям, но не выражает удовольствия, радости, редко отвлекается	2
	Высокая: ребенок проявляет интерес, радость и удовольствие от общения (смотрит, улыбается, смеется, вскрикивает, лепечет), не отвлекается от общения	3

Средства общения	Экспрессивно-мимические (Э): ребенок не использует — не обращается ко взрослому взглядом, не выражает голосом и мимикой своих переживаний	0
	ребенок использует мимику, обращается взглядом за оценкой, помощью, в поисках сопереживания	1
	Предметно-действенные (Д): ребенок не использует — не протягивает предмет, не изображает жестами желаемое действие	0
	ребенок использует жесты, изображающие действия, протягивает предмет, вкладывает предмет в руку взрослого	1
	Предречевые (П): отсутствуют — не обнаруживает понимания речи взрослого	0
	ребенок понимает речь взрослого, лепечет	1
Предпочитаемая форма общения	Ребенок предпочитает ситуативно-личностное общение (СЛО): в ситуации пассивности взрослого и в ситуации ситуативно-делового общения (СДО) игнорирует игрушки, при этом либо инициирует СЛО (заглядывает в глаза, прижимается ко взрослому, привлекает его внимание к себе вскриками, оживленными движениями или выражает недовольство), либо пассивно сидит, выжидая обращения взрослого; в ситуации СЛО охотно отвечает на инициативу взрослого; все показатели общения в СЛО выше показателей общения в СДО.	СЛО
	Ребенок предпочитает ситуативно-деловое общение (СДО): в ситуации пассивности взрослого инициирует СДО либо играет один; в ситуации СДО охотно откликается на инициативу взрослого; в ситуации СЛО уклоняется от общения со взрослым; все показатели общения в СДО выше, чем в СЛО	СДО
	Ребенок не обнаруживает предпочтения формы общения: не проявляет инициативы в ситуации пассивности взрослого, все показатели общения в СДО равны показателям общения в СЛО	С Д О СЛО

На основании полученных данных проводится анализ каждого параметра общения и делается общее заключение об уровне развития общения у ребенка (Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова).

Инициативность оценивается по совокупности всех трех проб. Отсутствие инициативности констатируется, если ребенок ни в одной из проб не проявил инициативы в общении, демонстрируя только ответное поведение.

Низкий уровень отмечается, если ребенок не проявил инициативности в первой ситуации, но в других пробах (или в одной из них) после обращения взрослого начал сам инициировать общение. Отсутствие инициативности или ее низкий уровень могут свидетельствовать о задержке в развитии общения вследствие педагогической запущенности, уходящей корнями в первое полугодие жизни ребенка.

Средний уровень инициативности отмечается, когда ребенок не проявляет ее в первой ситуации, но в других пробах после обращения взрослого сам начинает инициировать общение. Средний уровень может свидетельствовать о том, что ребенок испытывает смущение перед посторонним взрослым. При наличии высокой или средней чувствительности ребенка к воздействиям взрослого развитие считается нормальным.

Высоким уровень инициативности признается в том случае, если ребенок проявил настойчивость в привлечении взрослого к общению в первой ситуации и при ситуативно-деловом общении. Высокий уровень свидетельствует о нормальном развитии ребенка.

Чувствительность оценивается отдельно во второй и третьей ситуациях. Отсутствие чувствительности отмечается, если ни в одной из ситуаций ребенок не проявил чувствительности к воздействиям взрослого. Наряду с отсутствием инициативности отсутствие чувствительности может служить признаком задержки психического развития ребенка и показанием для обращения к другим специалистам (невропатологу, психиатру). Если у ребенка отсутствует чувствительность к воздействиям взрослого при наличии инициативности, следует проанализировать характер инициативности ребенка. Это может свидетельствовать о задержке ребенка на этапе ситуативно-личностного общения и отсутствии опыта ситуативно-делового общения со взрослыми.

Низкий уровень чувствительности к воздействиям взрослого в ситуативно-личностном общении считается нормальным, если ребенок проявил среднюю или высокую чувствительность к воздействиям взрослого и ситуативно-деловом общении. Низкая чувствительность к воздействиям взрослого в ситуативно-деловом общении до 8 месяцев считается нормой и может свидетельствовать о начале становления ситуативно-делового общения, а после 10 месяцев — о задержке в развитии общения.

Средний уровень чувствительности к воздействиям взрослого является нормальным на этапе перехода от ситуативно-личностного к ситуативно-деловому общению для ребенка до 9 месяцев. После 11 месяцев средний уровень чувствительности в ситуативно-деловом общении может свидетельствовать о недостаточном опыте совместной деятельности со взрослыми.

Высокий уровень чувствительности к воздействиям взрослого в обеих ситуациях свидетельствует о нормальном развитии ребенка и общем эмоциональном благополучии.

Вовлеченность в общение оценивается по всем трем ситуациям в совокупности.

Отсутствие или низкая вовлеченность в общение во всех ситуациях свидетельствуют о сниженном эмоциональном тоне у ребенка, ощущении дискомфорта и обычно сопровождаются отсутствием инициа-

тивности в общении. Это показатель эмоционального неблагополучия ребенка, которое связано с каким-либо заболеванием или отсутствием теплоты во взаимоотношениях с близкими взрослыми.

Низкая вовлеченность в ситуативно-деловое общение при высокой вовлеченности в ситуативно-личностное общение после 8 месяцев свидетельствует о задержке в развитии общения на ситуативно-личностном папе. Низкая вовлеченность в ситуативно-личностное общение при высокой вовлеченности в ситуативно-деловое общение считается нормальной.

Высокая вовлеченность в общение свидетельствует о нормальном развитии и эмоциональном благополучии ребенка.

Средства общения. Владение ребенком средствами общения оценивается по всем трем ситуациям. Отсутствие предметно-действенных средств общения, понимания речи взрослого и лепета у ребенка после 8 месяцев свидетельствуют о задержке в развитии. Она может быть вызвана органическими нарушениями ЦНС, нарушениями слуха, педагогической запущенностью. При наличии экспрессивно-мимических средств общения и понимания речи взрослого отсутствие предметно-действенных средств общения после 9 месяцев свидетельствует о задержке в развитии ситуативно-делового общения вследствие педагогической запущенности.

Предпочитаемая форма общения. Предпочтение той или иной формы общения определяется по совокупности всех трех проб. Если в первой пробе ребенок инициирует ситуативно-деловое общение, оно считается предпочитаемым. Если в первой ситуации ребенок разворачивает индивидуальную предметно-манипулятивную деятельность, то производится сопоставление характеристик ситуативно-делового и ситуативно-личностного общения. На основании этого сопоставления делается заключение о предпочитаемой форме общения. Если ребенок инициирует ситуативно-личностное общение и не проявляет чувствительности к ситуативно-деловому общению, то предпочитаемой формой является ситуативно-личностное общение.

До 7 месяцев предпочтение ребенком ситуативно-личностного общения считается нормальным, если он при этом обнаруживает интерес и к ситуативно-деловому общению. С 7 до 9 месяцев нормальным считается предпочтение ситуативно-делового общения или переходная форма (достаточный уровень развития ситуативно-личностного общения сочетается с наличием отдельных характеристик ситуативно-делового общения). После 9 месяцев в норме ребенок обычно предпочитает ситуативно-деловое общение, хотя охотно включается и в ситуативно-личностное общение, особенно с близкими взрослыми.

Итоговая обработка результатов осуществляется путем соотнесения показателей, полученным по основным параметрам эмоционально-положительного общения ребенка раннего возраста: инициативность,

чувствительность к воздействиям взрослого, вовлеченность в общение, средства общения, предпочитаемая форма общения (Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова, Т.В. Ермолова, С.Ю. Мещерякова).

Высокий уровень развития общения констатируется при высоких показателях всех или большинства параметров. Средний уровень развития общения отмечается при преобладании средних показателей значений всех или большинства параметров. Низкий уровень развития общения констатируется при преобладании низких показателей параметров или отсутствии какого-либо параметра. Такой уровень свидетельствует о задержке в развитии ребенка.

По результатам диагностической работы планируется и осуществляется коррекционно-развивающая работа с детьми раннего возраста и с их семьями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Выявление детей с подозрением на снижение слуха (младенческий, ранний, дошкольный и школьный возраст): Методическое пособие / под ред. Г.А. Таварткиладзе, Н.Д. Шматко. — М., 2002
2. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. — М., 1992.
3. Психолого-педагогическая диагностика / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. — М., 2003.
4. Ранняя диагностика и технологии ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья / под ред. А.Ф. Золотухиной, Л.Л. Редько. — Ставрополь, 2010.
5. Сборник материалов по эффективным технологиям раннего вмешательства в системе реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья: Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. — М., 2012.
6. Слюсарева Е.С., Козловская Г.Ю. Методы психологической диагностики. — Ставрополь, 2009.
7. Шаповал И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития. — М., 2005.
8. Шаповал И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития. — М., 2005.
9. Смирнова Е.О., Галигузова Л.Н., Ермолова Т.В., Мещерякова С.Ю. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет. — М., 2007.

Глава 4.

**КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
ПОМОЩЬ ДЕТЯМ
РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Приоритетным направлением государственной политики в области обучения и воспитания детей с ОВЗ и детей-инвалидов является ранняя коррекционно-педагогическая помощь. Это закреплено в нормативно-правовой базе как специального, так и инклюзивного образования. В марте 2013 г. состоялась конференция Общероссийского народного фронта «Строительство социальной справедливости», где было сформулировано Поручение Президента РФ: «представить в установленном порядке предложения о внедрении системы ранней помощи семьям с детьми-инвалидами, сопровождении таких семей, а также о методическом обеспечении работы субъектов Российской Федерации по данным вопросам».

В период 2009–2015 гг. в 29 субъектах Российской Федерации (Республика Бурятия, Республика Татарстан, Астраханская область, Новосибирская область, Тюменская область, Ульяновская область, Архангельская область и др.) реализованы Программы Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, «Раннее вмешательство» и «Право быть равным», предусматривающие оказание ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, детям-инвалидам и семьям, их воспитывающим. В соответствии с Распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 г. № 1839-р начата реализация Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года. Согласно указу президента, 2018–2027 годы объявлены в России Десятилетием детства.

Практический опыт как зарубежных, так и отечественных специалистов-дефектологов показывает, что своевременная и правильно организованная помощь ребенку раннего возраста позволяет не только более успешно осуществлять коррекцию имеющихся нарушений, но и предупреждать появление новых образовательных потребностей, значительно расширять границы реабилитационного потенциала.

Ранняя помощь (или раннее вмешательство) — это **система мер, направленных на выявление проблемы или нарушения в развитии ребенка и оказание соответствующей помощи.**

В соответствии с подходом, принятым в мировой практике, **ранняя помощь оказывается детям от рождения до трёх лет**, при этом большая роль отводится семье ребенка, реализующей индивидуальную программу развития. Такие программы рассчитаны на оказание помощи семье ребенка с момента рождения до момента поступления в образовательное учреждение, а иногда и параллельно с его посещением.

Е.А. Стребелева трактует раннее вмешательство как систему различных мероприятий, направленных на развитие детей раннего возраста (от рождения до трёх лет) с нарушениями развития или риском появления таких нарушений, и мероприятий, ориентированных на поддержку родителей таких детей [17].

Ранний возраст — это период, когда ребенок осваивает предметный мир, получает представления об окружающем мире, учится взаимодействовать со сверстниками и взрослыми. В процессе предметной деятельности происходит формирование всех психических процессов. У него формируются определенные реакции и модели поведения, привычки. Однако имеется достаточно большая группа детей первых лет жизни с ограниченными возможностями здоровья и особыми образовательными потребностями, которые не могут быть включены в имеющиеся образовательные программы вследствие тяжести и сложности нарушений развития или расстройств поведения, приводящих к социальной дезадаптации. К таким нарушениям относят, например, умственную отсталость, детский церебральный паралич с сенсорным или умственным дефектом, расстройства аутистического спектра и нарушения поведения, слепоту, глухоту, тяжелые нарушения речи, посттравматические расстройства, различные варианты сложных нарушений у детей с генетическими или нейрохирургическими заболеваниями, биологические и социальные риски (недоношенность, маловесность, состояния после внутриутробных инфекций) и т.д. Дети указанных категорий нуждаются в особом индивидуально — ориентированном подходе, включающем поддержку их личностного развития, формирование психологических предпосылок к обучению, оптимизацию родителско-детского взаимодействия, преодоление психогенных нарушений. Родители этих детей также нуждаются в квалифицированной психологической помощи.

В России система ранней коррекционной помощи, в большей степени, ориентирована на детей с выраженными клиническими нарушениями и с серьезным риском в развитии, а за рубежом имеется позитивный опыт применения различных программ ранней диагностики к детям с резко выраженными отклонениями в развитии.

Известны в мировой практике программы ранней помощи: Коннектикутский тест «Обследование развития новорожденных и детей до 3 лет», Каролинский учебный план для детей от рождения до 5 лет, Мюнхенская функциональная диагностика, Программа ранней диа-

гностики развития «ТАНДЕМ» (Голландия), Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии «Маккуэри» (Австралия). К настоящему времени в мире накоплен большой опыт комплексной помощи детям первых лет жизни с нарушениями развития и их семьями в рамках служб ранней помощи (раннего вмешательства). Имеются программы ранней педагогической помощи: «маленькие ступеньки» (Австралия), «Портедж» (США), «Каролина — руководство для дошкольников с особыми нуждами» (США).

Первые подходы к решению проблемы ранней помощи детям с нарушениями в развитии в нашей стране связаны с именами Е.Ф. Архиповой, И.Ю. Левченко, К.А. Семеновой, Е.М. Мастюковой, Л.Т. Журбы, В.Д. Левченковой и др. Благодаря их исследованиям были заложены теоретико-методологические и методические основы разработки проблемы ранней коррекционно-логопедической и психолого-педагогической помощи детям, начиная с первых месяцев жизни. Разработанные в то время научные положения ранней диагностики и коррекции являются базовыми и в настоящее время.

Начиная с середины 90-х годов, Министерством образования РФ в качестве приоритетной выдвигается задача создания системы ранней помощи детям с проблемами в развитии. Путем развития системы медико-психолого-педагогического патронажа и ее реализации на базе функционирующих психолого-медико-педагогических центров и психолого-медико-педагогических консультаций и служб, происходит формирование системы ранней диагностики нарушений развития и ранней комплексной помощи. В 1999 г. под руководством Ю.А. Разенковой на базе института коррекционной педагогики начал работу «Центр ранней диагностики и специальной помощи детям с выявленными отклонениями в развитии». Была создан проект программы единой государственной системы раннего выявления и ранней специальной помощи детям с отклонениями в развитии, опорными элементами которой становились различные региональные психолого-медико-социальные центры, реабилитационные центры, психолого-медико-педагогические комиссии, группы кратковременного пребывания (Н.Н. Малофеев, Ю.А. Разенкова и др.). В рамках его реализации начали действовать программы «Абилитация младенцев», «Лонгитюд» (г. Санкт-Петербург), опыт которых признан достаточно успешным. В Москве реализация государственной программы проходила в консультативно-диагностическом центре ИКП РАО, в «Центре ранней диагностики и специальной помощи» МО России, в центре «Малыш», в «Центре лечебной педагогики» и др. Анализ результатов помощи детям раннего возраста явилось признание необходимости и экономической целесообразности встраивания системы ранней помощи в имеющуюся образовательную систему путем расширения функций образовательных учреждений (Ю.А. Разенкова).

В 2009–2010 годах была начата разработка федеральной системы ранней помощи детям с особыми образовательными потребностями. Система ранней помощи направлена на максимально возможный охват детей с нарушениями в развитии на ранних этапах онтогенеза, формирование базы для своевременной профилактики вторичных по своей природе нарушений взаимодействия ребенка с окружающим миром и для оптимального включения родителей в коррекционную работу, создание благоприятных условий для компенсации полиморфных нарушений различных функциональных систем (моторики, психики, речи). В это же время учеными института коррекционной педагогики проводилась разработка концепции ранней коррекции нарушений в развитии (Е.Л. Гончарова, Н.Н. Малофеев, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, Н.Д. Шматко). Методическое обеспечение ранней комплексной помощи детям с нарушениями развития и семьям, их воспитывающим (для детей с различной нозологией) разрабатывалось Аршатской О.С., Баенской Е.Р., Выродовой И.А., Громовой О.Е., Лазуренко С.Б., Никольской О.С., Пельмской Т.В., Приходько О.Г., Разенковой Ю.А., Стребелевой Е.А., Фильчиковой Л.И., Чиркиной Г. В., Шматко Н. Д. и др.

Особую актуальность проблема развития в нашей стране системы ранней помощи детям с нарушениями в развитии приобрела в связи с ратификацией международных нормативно-правовых документов («Концепция о правах инвалидов», «Концепция о правах умственно отсталых» и т.п.).

Раннюю коррекционную помощь целесообразно рассматривать в контексте понятия «абилитация» (от лат. *habilitation*), что означает «предоставление прав, возможностей, обеспечение формирования способностей» у детей раннего возраста. Абилитация — современный термин, используемый в медицине, психологии, специальной и социальной педагогике. С точки зрения специальной педагогики, абилитация (от лат. *HABILIS* — быть способным к чему-либо, приспособленность) — комплекс услуг и мер, направленных на формирование новых и усиление имеющихся ресурсов социального, психофизического развития.

По мнению З.Н. Нуртдиновой, «абилитация — это процесс обучения детей-инвалидов самообслуживанию, умению общаться со сверстниками и взрослыми, формирования начальных профессиональных навыков, т. е. обучение тому, чего они пока не знали и не умели» [9].

Е.А. Стребелева связывает процесс абилитации с комплексом лечебных и социальных мероприятий, содействующих адаптации инвалида с рождения или с раннего детства к жизни. О.А. Герасименко и Р.П. Дименштейн рассматривают абилитацию как создание новых возможностей, наращивание социального потенциала, т. е. возможности личности реализоваться в данном сообществе. Речь идёт о развитии у ребёнка тех функций и способностей, которые в норме появляются без

специальных усилий окружающих, а у ребёнка с проблемами могут возникнуть только в результате направленной работы специалистов [2].

Вышеизложенные подходы к пониманию сущности ранней помощи (вмешательства) обязательным ее элементом предусматривают работу с семьей ребенка, имеющего нарушения в развитии. Принципы семейной абилитационной работы изложены в исследованиях Л.М. Кобриной. Ею выделены три принципа — принцип комплексного подхода, деятельностный принцип, принцип этапности абилитационной работы. Комплексный подход предполагает разработку и реализацию мероприятий, направленных на оказание помощи профилактического, лечебного, коррекционного характера ребенку раннего возраста с нарушениями в развитии и предполагает сотрудничество специалистов разных профилей (неонатологов, неврологов, отоларингологов, педиатров, психологов, дефектологов) с обязательным включением в работу родителей. Деятельностный принцип семейной абилитационной работы подразумевает комплексное развитие ребенка в процессе его совместной деятельности с окружающими взрослыми. Принцип этапности абилитационной работы подразумевает выделение нескольких этапов семейной абилитационной работы с детьми, каждый из которых имеет свои задачи, принципы и содержание [4].

Первой программой раннего вмешательства в России, направленной на выявление детей с отставанием или отклонением в психическом или речевом развитии, со зрительными, слуховыми, двигательными, эмоциональными нарушениями в первые годы жизни и на коррекционное и развивающее обучение выявленных детей, является программа «Абилитация младенцев».

Л.М. Кобрина отмечала, что проводимые абилитационные мероприятия должны сочетать в себе психолого-педагогическое и лечебное воздействие и учитывать нозологию, возраст ребенка, социальные условия его развития.

В последнее десятилетие в системе образования сложились условия для обеспечения психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям раннего возраста, имеющим особые образовательные потребности, и их семьям (Т.В. Волосовец).

Система ранней помощи (вмешательства) строится на целом ряде базовых подходов, которые являются определяющими для данной системы.

Методологической основой системы ранней помощи детям с нарушениями в развитии являются следующие подходы.

1. Системный подход — базируется на теории функциональных систем и системогенеза (П. К. Анохин), теории системной организации высшей психической деятельности, системного структурно-динамического

- изучения психического развития ребенка (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия). Данный подход означает учет всех актуальных и потенциальных образовательных возможностей и потребностей ребенка в процессе педагогического сопровождения, а также всего контекста его ближайшего окружения, его актуальной жизненной ситуации и истории его жизни.
2. Комплексный (междисциплинарный) подход — основан на положениях теории Л.С. Выготского. Данный подход предусматривает параллельное воздействие «команды» специалистов на все сферы развития ребенка (двигательную, сенсорную, познавательную, речевую) посредством внедрения единой организационной модели.
 3. Гуманистический подход — опирается на базовое положение Л.С. Выготского об учете особой образовательной и социальной ситуации в построении педагогического процесса с ребенком, имеющим нарушения в развитии, переносе акцента с имеющегося недостатка на самого ребенка. В настоящее время в России все интенсивнее развиваются гуманистические тенденции, ребенок оценивается не по его способности к обучению и труду, а как индивид, имеющий особые потребности и нуждающийся в особых условиях для полноценной социализации (И.Ю. Левченко, Д.М. Маллаев, П.И. Пидкасистый, Т.Н. Симонина, В.А. Слостенин, Е.Н. Шиянов и др.).
 4. Семейно-центрированный подход — опирается на исследования Э. Фромма и Д. Боулди. Они рассматривали социальное окружение (семью ребенка) не просто как условие, а как важнейший фактор развития личности. В соответствии с данным подходом помощь оказывается не только ребенку, но и его семье, а родители являются активными участниками реабилитационного процесса, участвуя в занятиях и реализуя индивидуальные программы развития.
 5. Дифференцированный подход — основан на разработках ведущих психологов и дефектологов Т.А. Власовой, В. И. Лубовского, У.В. Ульенковой. Данный подход подразумевает при построении коррекционно-педагогической работы учет разных образовательных потребностей и возможностей у детей с нарушениями в развитии.

Опора на существующие методологические подходы к ранней коррекционной помощи позволит специалистам и родителям удовлетворять специфические потребности детей с ограниченными возможностями здоровья и семьи, обеспечивая оптимальное развитие и максимальную адаптацию ребёнка и его семьи к жизни общества.

При построении индивидуальных программ развития детей раннего возраста необходимо учитывать ведущие линии и особенности развития ребенка. Впервые весь комплекс физиологических и психических особенностей раннего возраста, служащих в дальнейшем фундаментом для приобретения любых компетенций, был сформулирован в работах Н.М. Аксариной. К этим особенностям она отнесла:

1. Интенсивный темп развития всех функций организма — моторики, сенсорики, речи.
2. Высокая пластичность организма ребенка, в первую очередь высшей нервной и психической деятельности.
3. Легкая обучаемость.
4. Большие потенциальные, компенсаторные возможности развития.
5. Единство физического и психического развития.
6. Неравномерность и скачкообразность процесса развития.
7. Неустойчивость и незавершенность формирующихся умений и навыков.
8. Большая физическая и психическая ранимость ребенка, лабильность его состояния [12].

Н.М. Аксарина подчеркивает, что путем специально направленных воздействий можно достигнуть очень высокого уровня развития ребенка и более раннего формирования той или иной функции. Следовательно, в отношении детей с нарушениями развития и детей «группы риска» посредством целенаправленного воздействия можно «добиваться» формирования той или иной функции, стимулируя развитие ребенка, устраняя ведущий дефект и предупреждая появление вторичных нарушений.

Установлено, что, воплощая на практике идеи гуманистического и личностно-ориентированного образования, программы сопровождения становятся необходимой составляющей образовательной системы, позволяющей создавать условия для эффективного развития детей с ОВЗ, начиная с ранних этапов развития (Р.А. Амасьянц, Л.Б. Баряева, Т.Г. Богданова, Е.Л. Гончарова, Р.А. Даирова, М.А. Жданова, Е.И. Казакова, В.З. Кантор, Г.Ф. Кумарина, Л.В. Лопатина, Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова и др.).

Исследования Л.О. Бадаляна, Е.М. Мастюковой, К.А. Семеновой также показывают, что при условии раннего выявления — не позднее 4–6-месячного возраста ребенка — и раннего начала адекватной коррекционной работы практическое выздоровление и нормализация различных функций могут быть достигнуты в 60–70% случаев к 2–3-летнему возрасту.

Проанализируем некоторые существующие разработки, касающиеся коррекционно-педагогической помощи детям раннего возраста.

Е.А. Стребелевой принадлежит разработка системного подхода к коррекционно-педагогической работе с детьми третьего года жизни с органическим поражением ЦНС в условиях групп кратковременного пребывания [11].

Коррекционная работа в этих группах строится на основе единства требований к воспитательному процессу в семье и дошкольном образовательном учреждении. Существенные требования предъявляются к созданию специальных условий для обучения, воспитания и развития ребенка с ОВЗ. К специальным условиям Е.А. Стребелева относит:

- адекватные способы общения взрослых с ребёнком;
- создание предметно-развивающей среды (дидактические пособия и материалы, игрушки);
- материально-техническое оснащение (специальное пространство, специальное оборудование — спортивный инвентарь, стол, стульчики, видео и аудиоаппаратура и др.);
- разработку индивидуальных программ воспитания, обучения и развития каждого воспитанника.

Содержание индивидуальной программы состоит из двух частей. Первая часть посвящена коррекционно-развивающему обучению ребёнка, вторая — работе специалистов (педагога-дефектолога, педагога-психолога, музыкального педагога, врача-невропатолога или детского психиатра) с родителями. Е.А. Стребелева считает, что разработку программы для проведения коррекционно-педагогической работы с ребёнком необходимо начинать с психолого-педагогического обследования уровня сформированности основных линий развития:

- социальной (формы общения — вербальные, невербальные; способы усвоения общественного опыта — совместные действия, указательный жест, подражание, действия по образцу и словесной инструкции),
- физической (основные движения, развитие ручной и мелкой моторики),
- познавательной (сенсорное развитие, формы мышления, представления об окружающем, развитие речи, предметно-игровая деятельность, предпосылки к продуктивным видам деятельности).

Содержание данной программы включает в себя задачи, методы и приёмы работы с ребёнком, учитывающие актуальный уровень основных линий развития ребёнка и его потенциальные возможности, т.е. зону ближайшего развития. Индивидуальная программа планируется на небольшой период — на два или три месяца и разрабатывается по следующим направлениям:

- условия и правила проведения коррекционно-педагогической работы с ребёнком в семье;
- содержание работы (указываются задачи, методы и приёмы) с ребёнком по основным линиям его развития;
- виды деятельности в целях формирования положительных форм взаимодействия с другими детьми;
- формы работы с родителями: консультации, обучение матери путём наблюдения за работой педагога-дефектолога с ребёнком; лекции с указанием тем, места и времени их проведения; участие в коллективном обсуждении проблем воспитания детей в семье [17.].

В данной программе Е.А. Стребелева предлагает серии игр по каждому направлению в работе с ребёнком (по основным линиям его развития).

Основной принцип построения занятий с ребенком раннего возраста — частая смена видов деятельности и эмоциональность в общении с ребенком, а работа должна проводиться в несколько этапов. На I этапе коррекционно-педагогической работы основное внимание уделяется развитию ориентировки в окружающем и формированию предпосылок к эмоциональному общению со взрослым. На II этапе важная роль отводится формированию зрительных и слуховых дифференцировок и эмоциональному общению ребенка со взрослым. Следующий этап работы (III) характеризуется формированием предпосылок к пониманию речи и активной речи, развитием общих движений, предпосылок к сотрудничеству и подражанию. Значительно усложняется содержание коррекционно-педагогической работы на IV этапе: формируются действия с предметами, развиваются предпосылки понимания речи и активной речи, особое внимание уделяется развитию активности ребенка в ситуативно-деловом общении со взрослым.

Система комплексной коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста представлена в работах Е.Ф. Архиповой [1]. Автор, представляя особенности поэтапного формирования у детей раннего возраста всех линий психомоторного развития, предлагает систему коррекционных мероприятий, включающую логопедический массаж, дыхательную и голосовую гимнастику, стимуляцию эмоцио-

нального, голосового и доречевого общения, способствующую развитию зрительного и слухового восприятия, зрительно-моторной координации и понимания речи.

Также Е.Ф. Архиповой представлено содержание и специфика коррекционной работы с детьми раннего возраста, имеющими перинатальную патологию и детский церебральный паралич, в доречевой период. Е.Ф. Архипова выделяет четыре группы детей в зависимости от уровня их доречевого развития:

- 1 группа — отсутствие голосовой активности (I уровень);
- 2 группа — наличие недифференцированной голосовой активности (II уровень);
- 3 группа — гуление (III уровень);
- 4 группа — лепет (IV уровень).

Каждый уровень Е.Ф. Архипова характеризует с точки зрения развития голосовой активности, сенсорного развития, ориентировочно-познавательной деятельности, двигательного развития, артикуляционного аппарата, голоса и дыхания [1].

В исследованиях Е.М. Мастюковой разработаны принципы, направления и содержание коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими ДЦП, в младенческом, раннем и дошкольном возрасте [5]. Она выделяет три этапа коррекционно-педагогической работы, первый из которых относится к раннему возрасту.

На первом этапе предусмотрено оказание специализированной помощи детям раннего возраста с поражением ЦНС. Большое значение на этом этапе отводится медицинской помощи и комплексным лечебно-коррекционным мероприятиям, направленным на исправление имеющихся нарушений и предупреждение дальнейших возможных отклонений в психомоторном развитии детей. Обязательным является наблюдение врачей, а также профилактическая работа, поскольку от своевременной и рациональной помощи новорожденным, детям грудного и раннего возраста часто зависит появление и тяжесть вторичных отклонений.

Р.Ж. Мухамедрахимов выделяет два направления раннего вмешательства: социально-педагогическое и психотерапевтическое. Фокусом социально-педагогических программ раннего вмешательства являются образовательные потребности ребенка, развитие познавательных, речевых, двигательных способностей. Приоритетом психотерапевтического раннего вмешательства является ориентация на социально-эмоциональное развитие ребенка и качество взаимодействия с ребенком наиболее близких взрослых [8].

Ранняя коррекционно-развивающая работа осуществляется по следующим направлениям: диагностическое, медицинское, психологическое, педагогическое, информационно-методическое.

Диагностическое направление включает:

- своевременное выявление детей раннего возраста, находящихся в группе риска;
- оценку социального статуса семьи и диагностику семейных и детско-родительских отношений;
- диагностику раннего развития ребёнка и отслеживание динамики его развития;
- проведение психолого-педагогического тестирования родителей, имеющих недоношенных детей, для своевременной коррекции психологического климата в семье, а также привлечения их к процессу активной реабилитации ребёнка.

Медицинское направление включает:

- динамический осмотр врачей специалистов: педиатра, невролога, психиатра;
- физиотерапевтическое лечение, массаж, общеукрепляющую и симптоматическую фармакотерапию, гидрокинезотерапию, лечебную физкультуру по методикам Войта, Бобат в форме индивидуальных и групповых занятий;
- работу с родителями, в которую входит обучение родителей проведению занятий лечебной физической культурой с ребёнком в домашних условиях.

Психологическое направление включает:

- развитие эмоционально-волевой сферы ребёнка с помощью психорелаксационных занятий в сенсорной комнате: занятий с психологом по развитию психических процессов;
- оказание психологической помощи семье (тренинги, консультирование);
- обучение родителей созданию наиболее благоприятных условий для развития ребёнка.

Родителей обучают методикам раннего развития ребёнка и повышают психолого-педагогическую компетентность в плане овладения навыками и приёмами правильного взаимодействия с ребёнком. Специалисты оказывают помощь в преодолении психологических трудностей, связанных с изменением самочувствия, тревожностью, беспокойства за судьбу будущего ребёнка.

Педагогическое направление включает:

- раннее логопедическое вмешательство: консуль-

тирование с любого возраста, проведение занятий с логопедом с 1,5 лет и занятий по развитию познавательной сферы, предметно-манипуляционной деятельности (например, занятия по методике М. Монтессори);

- социально-бытовую реабилитацию (обучение навыкам самообслуживания);
- консультирование родителей по вопросам развития и обучения ребёнка в возрасте от рождения до трёх лет с целью повышения родительской компетентности в вопросах развития, воспитания и обучения ребёнка;
- диагностику семейных и детско-родительских отношений;
- оценку социального статуса семьи.

Опора при организации коррекционно-педагогической работы делается на ведущий вид деятельности.

Так, для детей до одного года ведущим видом деятельности является эмоциональное общение с близкими. В процессе такого общения решаются следующие задачи:

- сенсомоторное развитие ребенка (развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций);
- психомоторное развитие (развитие эмоций, довербальных средств общения, входящих в комплекс оживления, основных видов движений);
- нормализация тонуса рук и формирование физиологического положения кисти и пальцев рук;
- развитие дыхания, артикуляционного аппарата;
- развитие предпосылок активной речи, пассивного словарного запаса и понимания речи.

Для детей в возрасте от одного года до трех лет ведущим видом деятельности является предметная деятельность. Являясь сама новообразованием этого возраста, предметная деятельность способствует появлению и развитию других психических новообразований этого возраста. Коррекционно-педагогическая работа с детьми данного возраста направлена на решение следующих задач:

- сенсорное развитие (слуховое, зрительное, тактильное, кинестетическое восприятие), обогащение и развитие сенсорного опыта;
- развитие культурно нормированных специфических и орудийных действий (навыков самообслуживания);

- развитие психических функций (мышления, памяти, внимания);
- стимуляция и поддержка познавательной активности;
- формирование целенаправленности и настойчивости действий;
- моторное развитие (развитие общей, мелкой, артикуляционной и мимической моторики — выработка координированных, точных, достаточных в объеме движений);
- снятие эмоционального и мышечного тонуса;
- развитие речи — формирование и коррекция произносительной стороны речи, расширение объема активного и пассивного словаря, его актуализация, развитие грамматического строя речи;
- развитие общения и взаимоотношений с окружающими сверстниками и взрослыми.

Решение вышеперечисленных задач достигается посредством специально организованной работы, предполагающей как индивидуальную форму работы, так и групповую. Средствами, в свою очередь, выступают конструктивные игры и игрушки, предполагающие получение определённого продукта (фигурные пирамидки, мозаики, кубики, простые конструкторы), мягкие игрушки, развивающие модули, интерактивное и сенсорное оборудование.

Содержание коррекционно-педагогической работы по ведущим линиям развития ребенка представлено в методических разработках Е.В. Кожевниковой, Е.М. Мастюковой, Т.В. Пельмской, У. и М. Серз, Н.Д. Шматко:

I. Психомоторное развитие ребенка раннего возраста:

- обучение ребенка перемещению в пространстве: стимуляция переворачивания, переступания с использованием опоры, развитие ползания, прямохождения;
- развитие тонкой моторики: схватывание, манипулирование;
- обучение общению: развитие потребности в общении, развитие эмоционального общения с близкими, активизация довербальных и вербальных средств общения;
- развитие психических процессов: внимания, восприятия, памяти и мышления.

II. Сенсорное и сенсомоторное развитие ребенка раннего возраста:

- формирование правильных сенсорных эталонов (ос-

новые цвета спектра, простые геометрические фигуры, три размера (величины), запахи, два температурных определения);

- формирование правильных перцептивных реакций (чувственных восприятий);
- приобретение навыков самостоятельно применения системы эталонов и верного реагирования на перцептивные процессы.
- развитие зрительных и слуховых реакций: зрительная и слуховая фиксация, прослеживающая функция, соотнесение звука с предметом во время деятельности, определение источника звука и т.п.

III. Развитие предметной деятельности ребенка раннего возраста:

- манипуляции различными по цвету и величине предметами;
- привлечение внимания ребенка к новому яркому предмету и перемещение его в сторону;
- манипуляции с одинаковыми по величине и форме, но разными по цвету игрушками;
- деятельность с разноцветными кубиками, пирамидами, игрушками.

IV. Развитие неречевых средств общения:

- ориентация на мимику взрослого;
- использование различных естественных информативных жестов;
- подражание движению рук, артикуляционного аппарата;
- тренировка и фиксация навыков движений артикуляционного аппарата путем многократных повторений ситуаций;
- поощрение мимикой и тактильно реакций ребенка;
- развитие мимики и естественных жестов.

V. Развитие общения и простейших речевых навыков:

- многократное повторение речевых и неречевых сигналов;
- контроль реакции ребенка;
- использование одних и тех же стимулов в знакомых ситуациях;
- непосредственное физическое общение с родителями;
- общение с ребенком, находящимся на руках, лицо в лицо;

- систематическая совместная деятельность;
- привлечение внимания ребенка к губам говорящих с помощью ярких игрушек;
- многократное повторение названий предметов и действий;
- развитие вербальных средств общения в соответствии с последовательностью их появления в речевом онтогенезе (слово, фраза, текстовое сообщение).

Содержание коррекционно-педагогической работы может видоизменяться в зависимости от возраста ребенка, уровня его развития, структуры нарушения. Важным моментом при определении содержания коррекционной работы является оценка актуального уровня развития ребёнка, поскольку коррекционная работа начинается именно с этого этапа, независимо от биологического возраста.

Информационно-методическое направление включает:

- разработку программы работы с каждой семьёй, консультирование;
- создание комплексов методических рекомендаций и методик диагностики и развития семьи;
- организацию семинаров, конференций, форумов, мастер-классов, курсов с целью трансляции актуальной информации и разработок в сфере ранней помощи детям;
- привлечение средств массовой информации, создание интернет-ресурсов;
- создание фондов специальной литературы и пособий для родителей и специалистов;
- разработку и выпуск информационных буклетов, проспектов, сборников, дидактических разработок, журнала;
- создание игротеки;
- оказание юридической помощи родителям.

Основополагающим при организации коррекционно-развивающей работы являются междисциплинарный принцип, как наиболее удовлетворяющий специфические потребности детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. От каждого участника такой междисциплинарной команды требуется координация, взаимосвязь, согласованность деятельности, способность быстрого реагирования на ситуацию и групповую ответственность действий на всех этапах реализации программы раннего вмешательства. Команда специалистов включает дефектологов, психологов, врачей (часто со

специализацией невролог, педиатр развития, физический терапевт), педагогов, социальных педагогов или социальных работников (в зависимости от ведомства). Соотношение специалистов может быть разным и зависит только от потребностей ребенка. Занятия и консультации могут проводиться как в индивидуальных, так и групповых формах.

Отличительными особенностями междисциплинарной команды являются:

- общее видение проблем ребёнка/семьи;
- наличие общей цели деятельности;
- согласованность действий членов команды;
- взаимодополнение членов команды по функциям и ролям;
- наличие единых протоколов действий;
- групповая ответственность членов команды за результаты воздействий;
- способность быстрого реагирования на ситуацию, в которую попал ребёнок [3].

Хорошо организованный междисциплинарный командный подход позволяет:

- обеспечить скоординированную работу, направленную на развитие всех сторон развития и жизни ребёнка, проводимую командой профессионалов службы раннего вмешательства;
- обеспечить объединение знаний и умений профессионалов из различных дисциплин;
- разрешить противоречия, возникающие при постановке целей вмешательства;
- обеспечить возможность включения родителей;
- исключить двойную или несогласованную работу внутри команды;
- избежать фрагментации и нестыковок в системе услуг, направленных на поддержку семьи и ребёнка.

Вся работа специалистов междисциплинарной команды осуществляется только в тесном сотрудничестве с семьей, когда родители присутствуют на занятиях и непосредственно вовлекаются в коррекционно-педагогический процесс. Современный подход к семье, воспитывающей ребёнка с отклонениями в развитии, рассматривает её как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями для создания максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребёнка с ОВЗ [3].

Независимо от организационного типа коррекционно-педагогическая помощь ребенку раннего возраста проводится по индивидуально-

ориентированной программе. Основой для разработки индивидуально-ориентированной программы является состояние актуального развития ребенка, «зона ближайшего развития», индивидуальные природно-психические свойства, особенности поведения, состояние эмоционального благополучия ребенка, ресурсы и ограничения его развития.

Содержание индивидуально-ориентированной программы включает в себя следующие направления работы:

- 1) психомоторное развитие (общая, мелкая, артикуляционная и мимическая моторика во взаимосвязи с развитием эмоциональной сферы и речи);
- 2) развитие ведущего вида деятельности, других видов деятельности ребенка раннего возраста — игры, продуктивной, трудовой, познавательной деятельности и т.п.;
- 3) развитие коммуникации: невербальной (подражательных, имитационных способностей и др.) и вербальной (развитие и коррекция всех компонентов экспрессивной речи);
- 4) развитие адаптационных возможностей организма ребенка;
- 5) социальное развитие;
- 6) обучение следованию режиму дня и простым бытовым правилам;
- 7) формирование навыков самообслуживания и культурно-гигиенических навыков;
- 8) обучение эффективному взаимодействию со взрослыми и детьми и т.д.;
- 9) развитие эмоционально-волевой сферы и личности ребенка (формирование образа «Я» и личностных качеств);
- 10) развитие мышления: наглядно-действенного, наглядно-образного, наглядно-понятийного (для детей с сохранным интеллектом);
- 11) развитие гностической сферы на основе формирования сенсорных представлений, конструктивных умений, пространственно-временных представлений, целостной картины мира и элементарных математических представлений [7].

Все виды упражнений используются на протяжении всех месяцев жизни ребенка, но на каждом этапе развития ребенка их удельный вес различен.

Коррекционно-педагогическая работа с детьми дошкольного возраста выстраивается в соответствии с требованиями ФГОС ДО, что тре-

бует разработки и реализации адаптированных образовательных программ (АОП). Основой для разработки АОП для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья может служить программа «Первые шаги», разработанная Е.О. Смирновой, С.М. Галигузовой, С.Ю. Мещеряковой. Согласно требованиям стандарта работа выстраивается в логике реализации пяти образовательных областей [10]:

1. Социально-коммуникативное развитие — задачами которого являются:
 - усвоение норм и ценностей, принятых в обществе, включая моральные и нравственные ценности;
 - развитие общения и взаимодействия ребенка со взрослыми и сверстниками;
 - становление самостоятельности, целенаправленности и саморегуляции собственных действий;
 - развитие социального и эмоционального интеллекта, эмоциональной отзывчивости, сопереживания;
 - формирование готовности к совместной деятельности со сверстниками, формирование уважительного отношения и чувства принадлежности к своей семье и к сообществу детей и взрослых;
 - формирование позитивных установок к различным видам труда и творчества;
 - формирование основ безопасного поведения в быту, социуме, природе.

2. Познавательное развитие — включающее:
 - развитие интересов детей, любознательности и познавательной мотивации;
 - формирование познавательных действий, становление сознания; развитие воображения и творческой активности;
 - формирование первичных представлений о себе, других людях, объектах окружающего мира, о свойствах и отношениях объектов окружающего мира, представлений о социокультурных ценностях нашего народа, об отечественных традициях и праздниках, о планете Земля как общем доме людей, об особенностях ее природы, многообразии стран и народов мира.

3. Речевое развитие — задачами которого являются:
 - овладение речью как средством общения и культуры;
 - обогащение активного словаря;
 - развитие связной, грамматически правильной диалогической и монологической речи;

- развитие речевого творчества;
 - развитие звуковой и интонационной культуры речи, фонематического слуха;
 - знакомство с книжной культурой, детской литературой, понимание на слух текстов различных жанров детской литературы;
 - формирование звуковой аналитико-синтетической активности как предпосылки обучения грамоте.
4. Художественно-эстетическое развитие — направленное на:
- развитие предпосылок ценностно-смыслового восприятия и понимания произведений искусства (словесного, музыкального, изобразительного), мира природы; становление эстетического отношения к окружающему миру;
 - формирование элементарных представлений о видах искусства;
 - восприятие музыки, художественной литературы, фольклора;
 - стимулирование сопереживания персонажам художественных произведений;
 - реализацию самостоятельной творческой деятельности детей (изобразительной, конструктивно-модельной, музыкальной и др.).
5. Физическое развитие — основными задачами которого являются:
- развитие таких физических качеств, как координация и гибкость; способствующих правильному формированию опорно-двигательной системы организма, развитию равновесия, координации движения, крупной и мелкой моторики обеих рук;
 - выполнение основных движений (ходьба, бег, мягкие прыжки, повороты в обе стороны), становление целенаправленности и саморегуляции в двигательной сфере;
 - формирование начальных представлений о некоторых видах спорта, овладение подвижными играми с правилами.

В процессе оказания коррекционно-педагогической помощи детям с нарушениями развития раннего возраста наиболее эффективными являются технологии игровой кинезиотерапии

(например Бобат-концепция), модифицированной Миллер-терапии, Монтессори, арт-терапевтические методы во всем своем разнообразии, тренинги раннего развития в паре мама — ребёнок (например, «Кенгуру» С.В. Ворониной, Р.Ю. Кухаренко), программы по профилактике агрессивного поведения у детей раннего возраста (например, программа И.В.Ковалёвой) и др.

Большое значение при организации коррекционно-педагогической работы имеет организация специальной предметно-развивающей среды. Предметно-развивающая среда — это система материальных средств и условий, обеспечивающих возможность деятельности ребенка, необходимых для полноценного физического, эстетического, познавательного и социального становления личности [6]. Для того чтобы предметно-развивающая среда выполняла свое основное предназначение, она должна удовлетворять определенным требованиям:

1. Соответствовать уровню актуального развития ребенка (психическому, физическому, когнитивному), при этом создавать зону ближайшего его развития.
2. Быть гибкой, информативной, постоянно пополняющейся, удовлетворяющей потребность ребенка в познании, преобразовании и самоутверждении.
3. Соответствовать корригирующей и компенсирующей направленности содержания образовательного процесса.
4. Быть системной, т.е. отвечать определенному возрасту и содержанию деятельности детей, а также отражать основы национальной культуры.

Специально организованная коррекционно-развивающая среда включает следующие компоненты:

- предметно-игровой компонент (специальное оборудование, мебель, игровые зоны, пособия, игрушки);
- социально-субъектный компонент (взаимодействие ребенка со взрослым, специалистов и родителей), который включает процесс деятельности и их общения, обучения, воспитания и социального развития;
- компонент сенсорной стимуляции и сенсорной интеграции.

В коррекционно-развивающей работе с ребенком и его семьей используют различные формы:

- индивидуальные и/или групповые (подгрупповые) занятия с ребенком, занятия с родителями и ребенком, занятия с родителями или ближайшим окружением;

- однократное консультирование семьи;
- долговременное консультирование семьи, индивидуальные и/или групповые занятия (до нескольких лет);
- индивидуальные занятия и/или консультирование на дому.

Выбор формы организации коррекционной работы зависит от потребностей и возможностей семьи и ребенка. Индивидуальные занятия могут проводить педагог-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, логопед), педагог-психолог. Групповые (подгрупповые) занятия могут быть организованы музыкальным работником, инструктором ЛФК, психологом, дефектологом.

В настоящее время создание в России системы ранней помощи детям с проблемами в развитии и их семьям является одним из инновационных направлений развития специального образования. Становление системы ранней помощи создаст условия для своевременного выявления детей с проблемами в развитии и оказания им эффективной коррекционной помощи, что обеспечит качественную социальную и образовательную интеграцию детей с проблемами в развитии.

Максимально раннее начало целенаправленного педагогического воздействия позволяет предупредить появление вторичных отклонений в развитии, создает благоприятные условия для развития потенциальных возможностей ребенка. Кроме того, ранняя психолого-медико-педагогическая помощь обеспечивает благоприятную основу для социальной адаптации и интеграции ребенка с ОВЗ.

Методические рекомендации по проведению психолого-педагогической диагностики психического развития детей раннего возраста представлены в приложении 1.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста. — М.: АСТ: Астрель, 2007.
2. Герасименко О.А., Дименштейн Р.П. Несколько слов к вопросу об интеграции [Электронный ресурс] // Режим доступа: [http:// www.detisite.ru/experts/integration/](http://www.detisite.ru/experts/integration/).
3. Информационно-методические материалы по ранней помощи семьям детей с ограниченными возможностями здоровья / Составитель Ю.А. Разенкова. — М.: ИКП РАО, 2016. — 85 с.
4. Кобрин Л.М. Адаптационная работа с детьми раннего возраста с нарушениями слуха: учебное пособие. — Санкт-Петербург: Наука-Питер, 2005. — 117 с.
5. Мастюкова Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция. — М.: Просвещение, 1992. — 95 с.

6. Методические рекомендации по организации предметно-пространственной среды ДОУ в соответствии с ФГОС ДО. Ч. 1–2: Детский сад — территория успеха. — 2015.
7. Методические рекомендации по организации работы лекотек в учреждениях социального обслуживания населения / сост. Т.В. Сапожникова, Ю.А. Мазаева, Т.С. Щигрева, Т.С. Меньшикова, З.С. Подорогина; под общ. ред Т.В. Сапожниковой. — Бийск, 2015. — 414 с.
8. Мухамедрахимов Р.Ж. Формы взаимодействия матери и младенца // Вопросы психологии — 1994. — № 6. — С. 16–25.
9. Нуртдинова, З.Н. Состояние и перспективы работы по социальной реабилитации инвалидов в системе организаций БРО ВОИ / З.Н. Нуртдинова. — Режим доступа: <http://voiu4.narod.ru/doklad1.htm>.
10. Приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 №1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_154637/.
11. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: Методическое пособие / под ред. Е.А. Стребелевой. — М.: Просвещение, 2004. — 164 с.
12. Развитие и воспитание детей раннего возраста / под ред. Н.М. Аксариной. — Л.: Медицина, 1965. — 292 с.
13. Разенкова, Ю. А. Предложения по эффективному использованию организационных механизмов для совершенствования развития системы ранней помощи в различных регионах страны // Дефектология. — 2009. — № 4. — С. 61–64.
14. Разенкова, Ю.А., Коваленко, Ю.Ю. Выявление проблем в развитии детей раннего возраста // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2008. — № 2. — С. 54–60.
15. Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_204218/f62ee45faefd8e2a11d6d88941ac66824f848bc2/.
16. Стребелева Е.А. Подходы к созданию единой системы раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей// Альманах института коррекционной педагогики РАО. — 2000. — №2. — С. 23–24.
17. Стребелева Е.А., Браткова М.В. Варианты индивидуальной программы воспитания и коррекционно-развивающего обучения ребенка раннего возраста с психофизическими нарушениями // Дефектология. — 2001. — № 1. — С. 80–86.

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
ПОМОЩЬ РОДИТЕЛЯМ,
ВОСПИТЫВАЮЩИМ ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА
С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Семья рассматривается как системообразующая детерминанта в социально- культурном статусе ребенка, предопределяющая его дальнейшее психофизическое и социальное развитие. Семья — микросоциум, в котором ребенок не только живет, но в котором формируются его нравственные качества, отношение к миру людей, представления о характере межличностных связей. В современных исследованиях выявлена прямая зависимость влияния семейного фактора на особенное развития ребенка: чем сильнее проявляется семейное неблагополучие, тем более выражены нарушения развития у ребенка.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассматривает ее как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями для создания максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка.

Трудности, которые испытывают родители, имеющие больного ребенка, значительно отличаются от повседневных забот, волнующих обычную семью. Рождение особенного ребенка структурно деформирует семью. Это происходит вследствие колоссальной психологической нагрузки, которую несут члены семьи такого ребенка. Многие родители в сложившейся стрессовой ситуации оказываются беспомощными. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик.

Качественные изменения, имеющие место в семьях данной категории, проявляются на нескольких уровнях (Ткачева В.В.) [10]:

- 1) Психологический уровень. Рождение ребенка с отклонениями является причиной сильного стресса, испытываемого родителями, в первую очередь, матерью. Стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей и является исходным

- условием резкого травмирующего изменения сформировавшихся в семье жизненных стереотипов.
- 2) Социальный уровень. Семья становится малообщительной, избирательной в контактах. Она сужает круг своих знакомых и ограничивает общение с родственниками в силу особенностей состояния аномального ребенка, а также из-за личностных установок самих родителей. Вследствие тех же причин матери больных детей более чем в 30% случаев оставляют работу по избранной до рождения ребенка специальности.
 - 3) Соматический уровень. Переживания, выпавшие на долю матери ребенка-инвалида, часто превышают уровень переносимых нагрузок, что проявляется в различных соматических заболеваниях, астенических и вегетативных расстройствах.

В связи с этим возникает необходимость сохранения и поддержания психического и психологического здоровья членов семьи, воспитывающих детей с ограниченными возможностями.

Анализ практической и научно — исследовательской литературы позволил выделить следующий ряд проблем, с которыми сталкиваются семьи:

- 1) Взаимоотношения в семье. Рождение ребенка с ограниченными возможностями адаптации является причиной продолжительной ее дезадаптации и изменяет весь ход жизни семьи.
- 2) Обучение ребенка в образовательном учреждении. Нет возможности обучать детей с ограниченными возможностями в общеобразовательных учреждениях, а изоляция в специализированных учреждениях усложняет их интеграцию.
- 3) Педагогическое просвещение родителей. Родители получают крайне недостаточную информацию о технологиях и методах воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями.
- 4) Отсутствие социальных учреждений в местах жительства усложняет воспитание и развитие ребенка, имеющего ограниченные возможности адаптации, в том числе, и к образовательной среде.
- 5) Отношение общества к ребенку — инвалиду. Большинство семей в решении проблем повседневной жизни сталкиваются с непониманием и пренебрежением окружающих.

Следует констатировать, что отсутствие комплексной системы государственной психологической помощи семьям, воспитывающим детей с отклонениями в развитии, не позволяет многим из них реализовать свои важнейшие жизненные потребности, одной из которых является потребность в обеспечении здоровья и будущего своего ребенка. Психологическая травматизация родителей больных детей с течением времени инвалидизирует их личность. Это и объясняет потребность создания государственной системы психологического сопровождения таких семей.

Работа социально-педагогических и психотерапевтических программ ранней помощи основана на следующих принципах:

- 1) семейно-центрированность — профессиональная направленность сотрудников программы на взаимодействие как с ребенком, так и с родителями и другими членами семьи, людьми из его ближайшего окружения;
- 2) междисциплинарность — деятельность программы осуществляется специалистами разных областей знаний о ребенке и семье, составляющими единую команду и действующими в соответствии с технологиями межпрофессионального взаимодействия;
- 3) партнерство — установление партнерских отношений с ребенком, членами его семьи или людьми из его ближайшего окружения;
- 4) добровольность — решение об обращении в программу или Службу ранней помощи и желание включения ребенка и семьи в программу обслуживания исходит от родителей или замещающих их людей;
- 5) открытость — программа ранней помощи отвечает на запрос любой семьи или лиц, представляющих интересы ребенка, обеспокоенных его состоянием или развитием;
- 6) конфиденциальность — информация о ребенке и семье, доступная сотрудникам программы ранней помощи, не подлежит разглашению и передаче без согласия семьи;
- 7) уважение к личности — сотрудники программы ранней помощи уважительно относятся к ребенку и родителям или замещающим их людям, принимают ребенка как полноправную личность с индивидуальными потребностями развития; уважая личность родителя, сотрудники программы принимают его мнение о ребенке, его личный опыт, ожидания и решения.

Задачами междисциплинарной семейно-центрированной программы ранней помощи являются:

- 1) информационная и социально-психологическая поддержка родителей и семьи, а именно: раннее сопровождение и поддержка родителей и членов семьи при рождении ребенка с особыми потребностями; консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития; предоставление информации о законодательных актах, защищающих права ребенка и семьи, о социальных гарантиях, об общественных и государственных организациях, оказывающих необходимую помощь и услуги;
- 2) определение сильных и слабых сторон ребенка и семьи, а именно: междисциплинарная оценка основных областей развития ребенка (познавательной, социально-эмоциональной, двигательной, речевой, области самообслуживания); определение состояния психического здоровья ребенка, качественных особенностей его отношений с родителями и другими членами семьи; выявление основных потребностей ребенка и семьи;
- 3) ранняя помощь ребенку и семье: создание программы индивидуального сопровождения ребенка и семьи; междисциплинарное обслуживание ребенка и семьи в соответствии с разработанной программой; отслеживание эффективности ранней помощи и, в случае необходимости, внесение дополнений и изменений в разработанную программу;
- 4) перевод ребенка и семьи в другие структуры: планирование, подготовка перехода и перевод ребенка и семьи из программы ранней помощи в другие структуры;
- 5) информирование родительских, общественных и профессиональных организаций о работе программы ранней помощи, ее целях и задачах.

Каждая из перечисленных задач решается по-разному в зависимости от приоритетов и ресурсов Службы ранней помощи. Так, в различных программах могут варьироваться этапы обслуживания ребенка и семьи.

Выделяют следующие этапы работы с ребенком и семьей (опыт Санкт-Петербургской Службы ранней помощи в системе дошкольного образования):

1. Направление и прием направления. Семья младенца с особыми потребностями может получить информацию о программе и направлении от городской ассоциации родителей детей с особыми потребностями; от организации или отдельного профессионала; наконец, родители имеют возможность напрямую обратиться в службу. Сотрудники программы принимают направление, вносят ребенка и родителей в лист ожидания, инициируют контакт с семьей.
2. Первая встреча с родителями. Один из сотрудников — неонатолог, встречается с родителями (чаще всего с матерью) и выясняет причину обращения в службу, условия жизни ребенка и семьи, отношения в семье, собирает первичные данные об истории беременности и родов, развитии ребенка до момента обращения, определяет ближайшее социальное окружение ребенка и семьи. В результате беседы заполняется индивидуальная карта ребенка и семьи. В конце встречи назначается дата видеотестирования (методика оценки ранних отношений) и дата проведения встречи с группой профессионалов; объясняется порядок их проведения.
3. Определение потребностей ребенка и семьи. Используемые методы оценки качества взаимодействия и отношений матери и ребенка младенческого и раннего возраста основываются на результатах наблюдения за социальным поведением матери и ребенка или связаны с использованием авторских структурированных методов. С помощью психологических методов определяются индивидуальные психологические особенности матери, прежде всего, ее состояние, которое, по данным литературы, в значительной степени влияет и определяет состояние ребенка.
4. Междисциплинарное оценивание ребенка и семьи. Перед проведением междисциплинарного оценивания основных потребностей, сильных и слабых сторон ребенка неонатолог сообщает сотрудникам программы о результатах первой встречи с семьей. В соответствии с информацией о возрасте развития ребенка педагог и другие специалисты готовят необходимые игрушки и материалы для проведения формального тестирования. Специалисты и родители с ребенком располагаются на ковре в кругу, чтобы быть на одном уровне с ребенком. Групповую кон-

сультацию ведет один из сотрудников, который поддерживает разговор в кругу, следит за временем и течением группового процесса. Один из сотрудников может быть направлен на установление контакта (игровое взаимодействие) с ребенком, последовательное предоставление заранее подготовленных игрушек и материалов, необходимых для определения уровня функционального развития ребенка. Процесс групповой встречи с семьей проходит несколько стадий: формирование терапевтического союза с родителями и ребенком; сбор дополнительных данных о ребенке и семье; неформальное наблюдение за поведением ребенка и родителей; проведение формального тестирования; формулирование сильных и слабых сторон ребенка и семьи; предоставление сотрудниками обратной связи родителям и обсуждение возможных направлений обслуживания.

5. Междисциплинарное обсуждение направления и длительности раннего вмешательства. После завершения работы «в кругу» с семьей специалисты обсуждают и записывают результаты своих наблюдений, делают общее заключение об особенностях развития ребенка. Затем определяются наиболее значимые направления в работе с ребенком и семьей, частота встреч, длительность программы и выбирается профессионал, который будет вести данную семью. При обсуждении длительности программы рассматриваются варианты однократной встречи, кратковременного или долговременного раннего вмешательства. В первом случае родителям и ребенку бывает достаточно одной встречи с командой сотрудников программы, так как процедура междисциплинарной оценки может рассматриваться, в том числе, и как метод группового терапевтического вмешательства. В кратковременной программе (от 2 до 5 встреч) и на этапах долговременной программы могут быть использованы модели психотерапевтического раннего вмешательства, в некоторых случаях в сочетании со специальными программами развития ребенка в основных областях. Долговременная программа раннего вмешательства необходима для младенцев со значительным отставанием в развитии и требует разработки индивидуального плана обслуживания ребенка и семьи. Она может продол-

жаться несколько лет и заканчивается организацией перевода ребенка и семьи в другие дошкольные образовательные учреждения и программы, в частности в группы интеграции, где ребенок с особыми потребностями воспитывается в среде обычно развивающихся сверстников.

Все содержание психологической работы с семьями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии, может быть представлено в трех направлениях:

- психологическом изучении проблем, возникающих у разных членов семьи в связи с воспитанием в ней ребенка с нарушениями развития;
- психологическом консультировании семей;
- психокоррекционной работе с детьми и их родителями.

В соответствии с этим определяются и конкретные формы, и содержание деятельности специалистов в рамках сопровождения. Все они традиционны — комплексная диагностика, развивающая и коррекционная деятельность, консультирование и просвещение родителей, экспертная деятельность по определению и корректировке индивидуального образовательного маршрута, социально-диспетчерская деятельность (в рамках взаимодействия отдельных специалистов и служб помощи ребенку и его семье). Каждое направление включается в единый процесс сопровождения, обретая свою специфику, конкретное содержательное наполнение.

Рассмотрим рекомендации по первому направлению — психологическому изучению семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Психологическое изучение семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, предполагает системный подход, включающий определение как основных целей, задач, принципов изучения семьи ребенка, так и направлений ее психологической диагностики.

Основная цель психологического изучения семьи — выявление причин, препятствующих адекватному развитию ребенка с ограниченными возможностями здоровья и нарушающих гармоничную внутрисемейную жизнедеятельность.

В качестве задач психологической диагностики семьи рассматриваются следующие [2]:

- определение степени соответствия условий, в которых растет и воспитывается ребенок дома, требованиям его возрастного развития;
- выявление внутрисемейных факторов, как способ-

ствующих, так и препятствующих гармоничному развитию ребенка с психофизическими нарушениями в семье;

- определение причин, дестабилизирующих внутрисемейную атмосферу и межличностные отношения;
- определение неадекватных моделей воспитания и деструктивных форм общения в семье;
- определение путей гармонизации внутрисемейного климата;
- определение направлений социализации как детей с отклонениями в развитии, так и их семей.

Психологическое изучение семьи включает диагностику личностных особенностей членов семьи (родителей, близких родственников) ребенка с ОВЗ, что связано с определением индивидуальных психологических характеристик лиц, находящихся под воздействием длительно действующего психотравмирующего стресса. Психологическая диагностика осуществляется для изучения специфики внутрисемейного климата, характера взаимодействия родителей с проблемным ребёнком, моделей воспитания, используемых родителями, особенностей родительского восприятия проблемы ребенка. Большое значение в плане будущей успешной жизнедеятельности семьи имеет изучение личностных качеств ребенка, имеющего отклонения в развитии.

Именно процедура психологического изучения личностных особенностей родителей и значимых близких детей с ОВЗ позволяет установить те «слабые» зоны в области межличностных внутрисемейных контактов, отношения к проблемному ребенку, реагирования близких на стресс, которые нуждаются в дальнейшем психокоррекционном воздействии.

В связи с разнородностью субъектов исследования (дети и их родители) и вариативностью возможных нарушений диагностику семьи проводят в нескольких направлениях.

Методы диагностики семьи:

- 1) наблюдение: за эмоционально-личностными особенностями детей; за родителями (лицами их заменяющими);
- 2) эксперимент: опросники, проективные методики.

Направления исследования семей:

- 1) психологическое изучение ребенка;
- 2) психологическое изучение родителей или лиц их заменяющих;
- 3) психологическое изучение социального окружения семьи.

Первое направление: психологическое изучение ребенка с отклонениями в развитии.

В этом блоке изучаются факторы, влияющие на развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья:

- изучение особенностей личности детей с разными типами отклоняющегося развития;
- изучение особенностей межличностного взаимодействия ребенка, страдающего психофизическими недостатками развития, со сверстниками, братьями, сестрами, друзьями и их влияние на его развитие;
- изучение эмоционально-волевой сферы детей с нарушениями в развитии;
- изучение потребностей ребенка с отклонениями в развитии и внутрисемейных факторов их определяющих.

Второе направление: психологическое изучение родителей (лиц их замещающих) и членов семьи ребенка с отклонениями в развитии.

Данные, полученные при изучении психологических особенностей родителей (лиц их замещающих) и членов семей, позволят оптимизировать условия жизни ребенка и привлечь родителей к активному и плодотворному участию в коррекционно-развивающем процессе.

К этому блоку относится:

- изучение личностных особенностей родителей и членов семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии;
- изучение внутрисемейного климата и межличностных контактов в семьях, воспитывающих ребенка с отклонениями в развитии;
- изучение факторов, влияющих на родительские позиции (отцовскую и материнскую) по отношению к ребенку с отклонениями в развитии;
- изучение уровня воспитательской и педагогической компетентности родителей;
- изучение воспитательских качеств и способностей родителей;
- изучение профессиональных умений родителей, выступающих в качестве педагогов своих детей;
- изучение социально-культурных условий жизни семьи на разных возрастных этапах развития ребенка-инвалида;
- изучение ценностных ориентаций родителей различных социально-культурных групп в отношении ребенка с отклонениями в развитии;

- определение основных типов взаимодействия в семьях с проблемным ребенком;
- изучение моделей воспитания в семьях, воспитывающих детей, имеющих ограниченные возможности здоровья;
- изучение форм родительского участия в формировании навыков социальной и трудовой адаптации ребенка с отклонениями в развитии;
- изучение влияния родительской позиции на формирование личности ребенка с отклонениями в развитии;
- изучение мотивационно-потребностной сферы родителей детей с отклонениями в развитии;
- изучение особенностей внутренних личностных переживаний родителей (близких лиц), связанных с нарушениями развития ребенка;
- изучение влияния фактора присутствия в семье ребенка с психофизическими недостатками на развитие и контакты его здоровых братьев и сестер;
- изучение особенностей отношения здоровых братьев и сестер к ребенку с отклонениями в развитии;
- изучение динамики детско-родительских отношений под воздействием психокоррекции;
- сравнительное изучение родительских позиций отцов и матерей детей с отклонениями в развитии;
- изучение родительского отношения к ребенку с отклонениями в развитии в зависимости от религиозных и культурных традиций семьи.

В каждом конкретном случае могут возникнуть и другие направления диагностики.

С целью выявления психологических особенностей родителей используются следующие методики диагностики личностных особенностей родителей:

- 1) СМЛЛ (стандартизированный многофакторный метод исследования личности);
- 2) 16-факторный личностный опросник Р. Кетелла;
- 3) Методика аутоидентификации акцентуаций характера по словесным психологическим портретам (Э.Г. Эйдемиллер);
- 4) Анкета «Психологический тип родителя» (В.В. Ткачева);
- 5) Методика определения уровня невротизации и психопатизации (УНП);
- 6) Тест М. Люшера.

Изучение внутрисемейных отношений и воспитательских позиций родителей проводится с помощью следующих методик:

- 1) Тест «Семейная социограмма» (Э.Г. Эйдемиллер);
- 2) «Моя семья» (В.В. Ткачева);
- 3) Анализ семейных взаимоотношений (Э.Г. Эйдемиллер);
- 4) тест-опросник родительского отношения — ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин);
- 5) Методика PARI (Е.С. Шефер, Р.К. Белл)

Третье направление: психологическое изучение социального окружения семьи ребёнка с отклонениями в развитии и факторов, влияющих на его социальную адаптацию.

Результаты изучения социального окружения семьи позволяют определить факторы, позитивно влияющие на социальную адаптацию ребенка. Здесь выделяют следующие направления психологической диагностики:

- изучение отношения различных социальных групп населения к детям, подросткам и лицам с психофизическими нарушениями;
- изучение влияния здоровых сверстников на характер и динамику развития ребенка с психофизическими недостатками;
- изучение макросоциальных условий, определяющих максимально возможную реабилитацию семей, в которых воспитываются дети с ограниченными возможностями здоровья.

Спектр проблем, представленных в третьем блоке, может быть включен в разряд междисциплинарных исследований. Он может изучаться не только психологом, но и социальным педагогом и социальным работником.

По результатам диагностики оформляется психологическое заключение. Заключение пишется в свободной форме, однако в нем должны быть отражены следующие аспекты: характер взаимоотношений между членами семьи, особенности внутрисемейного климата и модели воспитания ребенка, избранные родителями, и главное — определены причины, дестабилизирующие адекватное психофизиологическим возможностям развитие ребенка.

В первой части заключения кратко излагаются общие сведения и семье конкретного ребенка, излагаются жалобы, опасения и потребности родителей.

Вторая часть отражает собственно результаты психологического

изучения семьи, которые включают основные характеристики, определяющие внутрисемейную атмосферу:

- основная причина конфликтной ситуации в семье (трудности, связанные с воспитанием ребенка с отклонениями в развитии, разногласия между родителями по вопросам воспитания и обучения ребенка, развод, отчужденность от ребенка, неприятие его дефекта и др.);
- характер внутрисемейных отношений (гармоничные, конфликтные, псевдосолидарные, отчужденные, адекватные), ролевая структура семьи, определение лидера;
- индивидуально-личностные характеристики ребенка (тревожность, истеричность, агрессивность, любознательность, отгороженность, лидерство, другое); предпочтения, интересы, круг общения;
- особенности отношения ребенка к каждому из родителей и другим членам семьи (любящие, теплые, уважительные, холодные, отчужденные);
- психологический тип каждого из родителей ребенка (невротичный, авторитарный, психосоматичный), степень выраженности личностных нарушений (норма — акцентуация);
- ценностные ориентации родителя в отношении ребенка, оценка ребенка каждым из родителей, отношение к его личности, прогноз будущего;
- особенности взаимных контактов с ребенком и модели воспитания, используемые каждым из родителей (оптимальные, гиперопека, симбиоз, гипоопека, эмоциональное отвержение, жестокое обращение, повышенная моральная ответственность и др.);
- влияние прародительской семьи на внутрисемейные отношения и модель воспитания ребенка.

Каждый из испытуемых (ребенок, отец, мать или лица их замещающие) характеризуется отдельно.

В третьей части заключения по результатам психологического изучения устанавливается «семейный диагноз». Внутрисемейная атмосфера конкретной семьи может квалифицироваться как гармоничная или негармоничная. При выявлении более 50% отрицательных факторов семья может быть отнесена к категории семей социального риска. Также определяется вероятностный «прогноз» развития семьи: благоприятный или неблагоприятный.

Психологическое заключение также включает и рекомендации специалиста по преодолению имеющихся в семье проблем, отдельно для ребенка и отдельно для его родителей. Кроме этого даются рекомендации к проведению психокоррекционной работы с семьей. В рекомендациях указываются конкретные психокоррекционные мероприятия для каждого из близких ребенка и для него самого. Чаще всего предлагается посещение психокоррекционных занятий и определяется их форма (индивидуальные или групповые).

Оказание консультативной помощи родителям по вопросам воспитания и развития детей раннего возраста.

Психолого-педагогическому консультированию должна предшествовать медико-генетическая консультация, которая осуществляется в рамках оказания медицинской помощи семьям с детьми, имеющими отклонения в развитии.

Можно выделить следующую организационную форму консультирования семьи:

Первый этап: знакомство, установление контакта, необходимого уровня доверия и взаимопонимания.

Второй этап: определение проблем семьи со слов родителей или лиц, их замещающих.

Третий этап: психолого-педагогическое изучение психофизических особенностей ребенка.

Четвертый этап: определение модели воспитания, используемой родителями, и диагностика их личностных свойств.

Пятый этап: формулирование психологом реальных проблем, существующих в семье.

Шестой этап: определение способов, с помощью которых проблемы могут быть решены.

Седьмой этап: подведение итогов, резюмирование, закрепление понимания проблем в формулировке психолога.

Индивидуальное консультирование родителей

Работа с родителями (или с одним из них, чаще это мать) начинается в ходе обстоятельной беседы по поводу истории развития ребенка, при обследовании ребенка и в процессе заключительной беседы по результатам обследования. На всех этапах необходимо создать доверительные, откровенные отношения с родителями обследуемого ребенка. В их основе лежат уважение и понимание беспокойства и тревоги, которые испытывают родители. Любой намек на некомпетентность родителей, неодобрение или критика их действий могут

привести к сильным защитным реакциям, нарушению контакта или отказу встречаться с психологом.

Во время первой встречи с родителями психологу необходимо понять мотивы обращения за консультацией, разъяснить цели и задачи консультирования.

А.С. Спиваковская выделяет несколько типов не вполне осознанной мотивации обращения родителей к психологу:

«У нас неблагополучный ребенок, потому что мы неумелые родители». В запросе на психологическую помощь родители сетуют на свою несостоятельность: «Мы часто ошибаемся, повышаем голос»; «Хочется быть спокойной, но это так трудно...»; «Мы упустили сына» и т.п.

«Наш ребенок так же неблагополучен, как и наши супружеские отношения». Во время встреч с психологом родители незаметно для себя с проблем ребенка переходят к рассказу о супружеских отношениях. «Мы часто не находим общего языка, в нашем доме постоянное напряжение и т.п.».

«Наш ребенок неблагополучен, потому что у него плохая (ой) мать (отец), а у меня плохая (ой) жена (муж)». Во время консультации один из родителей, апеллируя к психологу, как бы подчеркивает: «Вы же понимаете дело совсем не в ребенке».

«Манипулятивные мотивы» — за декларированным мотивом обращения помочь ребенку стоят попытки добиться каких-то выигрышей, используя вмешательство психолога. Например: «Ребенок неблагополучен, поэтому им должен заниматься отец». Обычно после рассказа о ребенке следует вопрос: «Может, привести на консультацию мужа, вы ему все объясните». «Ребенок неблагополучен из-за влияния бабушки, поэтому нам лучше разъехаться». В том случае, если психолог попадает в ловушки манипулирования, родители будут влиять на других людей, апеллируя к его мнению.

Многие родители недооценивают объем и сложность процесса консультирования, временных затрат, ориентированы на получение готового результата. Важно также избегать неоправданных ожиданий, которые могут привести к чувству неудовлетворенности.

Беседа, проводимая психологом по итогам изучения ситуации, направлена на:

- 1) обсуждение общего состояния ребенка, а также характера, степени и причин выявленных трудностей;
- 2) совместную разработку системы конкретных мер помощи или специальной коррекционной, развивающей или тренинговой работы для ребенка;
- 3) обсуждение проблем родителей, их отношения к трудностям ребенка;
- 4) планирование следующих встреч (в случае необходимости).

Выделим **основные стадии** консультативного процесса:

- 1) Установление доверия между психологом и родителями (родителем). На этом этапе достигается обоюдное доверие. Психолог внимательно выслушивает родителя, проявляя заинтересованность, эмпатию, а также выражает поддержку в понятной для педагога форме.
- 2) Исследование и определение проблемы. Родитель описывает ситуацию, причины ее возникновения. Психолог задает вопросы уточняющего характера, информирует о результатах обследования ребенка. Уточнение проблемы ведется до того момента, пока не будет достигнуто одинакового ее понимания. Формулировка проблемы должна быть ясной и конкретной.
- 3) Определение вариантов решения проблемы и планирование деятельности по ее решению. На этом этапе обозначаются возможности и ограничения родителей в решении, определяются цели, методы и конкретные пути разрешения проблемы. Особое внимание психолог обращает на формулировку целей, которые ставит перед собой родитель. Цели должны быть реалистичными (т. е. достижимыми); конкретными (внешнему наблюдателю должно быть понятно, в чем конкретно будет проявляться желаемый результат); измеримыми (по каким признакам можно судить, что цель достигнута); проверяемыми (должно быть понятно, есть ли движение к этой цели) и привлекательными (чтобы родитель хотел их достигнуть). Специально обсуждается вопрос о том, насколько родители верят в себя и свои возможности и каковы их ограничения.
- 4) Анализ и оценка достигнутых результатов осуществляются на основе критериев, по которым родитель может судить о решении проблемы. В случае если цели не достигнуты, возможно уточнение плана решения проблемы или возврат на стадию исследования и определения.

Таким образом, основная цель психолога, работающего с родителями, — достижение возможно более глубокого и объективного понимания ребенка. Тактика работы с родителями предполагает: подробное обсуждение конкретных результатов, полученных в ходе обследования ребенка; информирование их о ходе коррекционной

или развивающей работы, которую проводит психолог; родителям полезно иметь на руках психологическое заключение, написанное ясным, понятным языком, или самим записать выводы и рекомендации, так как это поможет им обдумать результаты консультации, найти конкретные меры помощи, проверить их правильность, наблюдая за изменениями в поведении ребенка.

Родительские группы

Наряду с индивидуальной формой работы с родителями в последние годы все чаще используются различные формы групповой работы (тренинги, групповое консультирование, родительский психокоррекционный семинар).

Одним из первых психологов, предложивших помочь родителям устанавливать демократические отношения в семье, был А. Адлер (1870–1937). В 1919 г. он основал в Вене психопедиатрический центр и применил принципы психогигиены в школах. Им впервые использован термин «семейная терапия» и «психиатрия сообществ». Мечтой А. Адлера было создать настоящее содружество единомышленников — родителей, педагогов и других взрослых, которые бы содействовали воспитанию мужества и социальной ответственности у детей и подростков.

Последователем А. Адлера был Р. Дрейкурс, который в 1939 г. организовал при Центре А. Линкольна в Чикаго Центр по консультированию родителей. Цель своей деятельности он видел в том, чтобы помочь родителям усвоить как можно больше подходящих типов взаимодействия, основанных на принципах равенства между детьми и взрослыми. Им были сформулированы четыре цели негативного поведения ребенка: а) требование внимания или комфорта; б) желание показать свою власть или демонстративное непослушание; в) месть, возмездие; г) утверждение своей несостоятельности или неполноценности. Также им разработаны подходы к тому, как скорректировать эти цели и управлять поведением ребенка через модификацию поведения родителей.

Группы, которые организовывали А. Адлер и Р. Дрейкурс, основывались на четырех принципах:

1. Демократичность отношений между родителями и детьми основывается на взаимном уважении, доброте и твердости. Доброта — это выраженное уважение к ребенку; твердость является отражением уважения взрослого к самому себе.
2. Способность определять дефектные цели ребенка и понимать их социальные последствия, что поможет родителям добиться психологического понимания детей.
3. Авторитарным методам нет места в демократическом обществе, где все социально равны. В связи с

4. Этим власть человека заменяется властью реальности и социальных потребностей в данной ситуации. Поддержка, которая сочетается с уважением, любовью, помощью и оценкой важности роли ребенка как личности, становится главным средством содействия ребенку в осознании чувства собственного достоинства. Главное — это формирование самоуважения, самостоятельности, чувства ответственности, навыков взаимодействия и социальной направленности личности.

Несмотря на то, что теоретические основания работы групп, техники ее проведения могут быть различные — транзактный анализ, поведенческая ориентация, когнитивно-рациональный подход и др., можно выделить ряд общих принципов организации их работы:

- 1) предмет дискуссии — дети и способы взаимодействия с ними родителей;
- 2) все члены группы имеют право на свободное участие в дискуссии;
- 3) ведущий не является абсолютным авторитетом, единственным источником информации и суждений, которые должны быть приняты всеми членами группы.

В 1970-х гг. Х. Джайнотт разработал оригинальный подход к педагогическому образованию родителей. Он выделил три вида работ, которые может проводить психолог с родителями, испытывающими трудности в воспитании детей: собственно психотерапия, психологическое консультирование и руководство личностью.

В родительской группе он предлагал использовать два основных метода, с помощью которых помогал родителям разобраться в эмоциональных проблемах детей.

Первый заключался в тактичном, но целенаправленном расспрашивании о том, что может чувствовать ребенок в трудные моменты взаимодействия с родителями. Например, групповая дискуссия может строиться вокруг того, что чувствует ребенок, когда его ругают за плохие оценки.

Второй метод заключается в использовании примеров, связанных с ежедневными эмоциональными переживаниями членов группы. Например: «Вы потратили полдня, работая на кухне, прибирали квартиру, но ваших стараний никто не заметил. Что вы чувствуете при этом?». После того как в группе обсудили ряд ситуаций, ведущий может направить внимание родителей на переживания детей, которых игнорируют или не замечают родители.

Х. Джайнотт считает, что конгруэнтная коммуникация базируется на трех основных принципах общения:

- 1) во всех ситуациях родители должны стремиться поддерживать ростки позитивного в ребенке, ни при каких обстоятельствах не ронять его достоинства, поддерживать образ «Я» у ребенка;
- 2) в общении с ребенком следует говорить о конкретном акте общения, о ситуации и ее последствиях, но не о личности и характере самого ребенка, избегая личных негативных оценок;
- 3) взрослые в коммуникативном акте должны всегда выступать инициаторами предложения кооперации, которое раскроет перед ребенком возможности разрешения проблемной ситуации таким образом, чтобы он мог осуществить наиболее адекватный выбор.

Программа «Тренинг родительской эффективности», разработанная Т. Гордоном, помогает родителям выйти на новый уровень понимания детей, более внимательно относиться к их потребностям, более открыто и честно строить взаимодействие, дать возможность детям отвечать за свои поступки. К особенностям российского воспитания ее адаптировала Ю.Б. Гиппенрейтер. В своей книге «Общаться с ребенком. Как?» она предлагает психологу вместе с родителями обсудить наиболее часто встречающиеся при общении с детьми трудности и научиться принимать ребенка, оказывать ему поддержку, разрешать конфликты и решать проблемы, связанные с дисциплиной.

Включение родителей в состав группы возможно при эмоциональном принятии ребенка в сочетании с межличностными трудностями общения. Ни прямое обучение, ни аналитико-интерпретационный метод не дают эффективных результатов, так как родительское отношение характеризуется устойчивостью и сопротивлением изменениям. Необходимо создать условия для самостоятельной, активной и сознательной перестройки отношений самими родителями. В таком случае семья превращается в первичную группу самопомощи.

Руководство родительской группой может осуществляться в форме консультирования по частной проблеме или в форме специального родительского тренинга. В случае необходимости можно рекомендовать родителям обратиться к психотерапевту или психиатру — специалистам, которые работают за пределами образовательного учреждения.

Консультирование родителей, строящееся на принципах клиентцентрированной работы, может фокусироваться на проблемах родителей. Консультант воздерживается от авторитарных и оценочных суждений, сообщая об особенностях поведения ребенка и описывая аль-

тернативные варианты решения проблем. Право выбора решения сохраняется за родителем.

Групповая работа с родителями может быть организована на родительском собрании, где психолог кроме информирования по таким темам, как: особенности психического развития детей в разные возрастные периоды, специфика отношений между родителями и детьми и др., организовывает обсуждение конкретных ситуаций, показывает видеоматериалы и предлагает родителям высказаться, проводит небольшие ролевые игры. Родительское собрание обеспечивает:

- понимание психологических особенностей воспитания;
- привлечение родителей к совместному планированию, определению целей работы класса и школы;
- возможности для положительных изменений в семье;
- привлечение родителей к активному участию в классных и школьных мероприятиях.

Родительское собрание как форма организации и сотрудничества, будет эффективно, если: верить в важность и необходимость совместных действий семьи и образовательного учреждения; верить, что семья способна к позитивным изменениям; учитывать интересы и возрастные особенности и детей и родителей; не констатировать ошибки и неудачи родителей и детей, а совместно их исследовать; не обсуждать и не осуждать личность родителя и ребенка; опираться на жизненный опыт родителей; проводить собрание в активной форме: разбор ситуации, психологический практикум, исследование, решение задач, дискуссия, мини-опросы родителей и учащихся и т.д.

Важным моментом является получение согласия родителя на работу с ребенком и заключение контракта на предоставление психологических услуг семье.

Следующее направление работы с семьей ребенка раннего возраста с ОВЗ — **психокоррекционное**, задачами которого являются:

- 1) формирование новых жизненных ориентиров родителя ребенка с отклонениями в развитии;
- 2) коррекция взаимоотношений в диаде родитель — ребенок с отклонениями в развитии;
- 3) коррекция личностных нарушений у родителей больных детей;
- 4) коррекция нарушенного психологического состояния родителей больных детей (тревоги, ожидания перманентного неуспеха в учебе своего ребенка, состояний, связанных с пониманием себя как несостоявшегося человека);

- 5) коррекция неадекватных поведенческих реакций родителей как в отношении своих больных детей (наказание за любую провинность, окрик, подавление личности ребенка), так и в отношениях с социумом (скандальное поведение, неадекватные поведенческие реакции, агрессивное поведение, реакции протеста);
- 6) гармонизация интерперсональных отношений между диадой, представленной матерью с больным ребенком, и членами семьи; членами семьи и посторонними лицами.

Методы психокоррекционной работы с семьей:

В родительской группе В.В. Ткачева рекомендует использовать следующие методы и приемы работы [10]:

1. Беседы для родителей на различные темы («Карта вашей семьи», «Ваша семья глазами вашего ребенка» (с элементами комментирования), «Умеем ли мы любить своих детей?», «Знаем ли мы своего ребенка?» и др.).
2. Групповые дискуссии. Главной задачей групповой дискуссии является повышение мотивации и вовлеченности участников группы в решение обсуждаемых проблем.

Дискуссия может проводиться в двух формах: тематическая дискуссия и дискуссия по типу анализа конкретных ситуаций и случаев. Возможные темы дискуссий первого типа: «За что ребенка наказывать, а за что поощрять?» и т.д. Темы дискуссий второго типа проводятся по темам, предложенным самими родителями. Целью таких дискуссий является выработка оптимального подхода к той или иной жизненной ситуации, пониманию ее психологического смысла.

3. Групповой анализ анонимных трудных ситуаций. Этот прием используется для разрешения знакомых проблемных ситуаций новыми способами и направлен на активизацию творческого подхода в воспитании детей. Применяемые психокоррекционные приемы, используются для подведения участниц к инсайту и катарсису и соответствуют психокоррекционным техникам, оказывающим воздействие на высшие уровни базальной эмоциональной регуляции. Обсуждению подвергаются также внутренние ощущения, чувства и собственные умозаключения родительниц по поводу той или иной ситуации.

В процессе рассмотрения подобных ситуаций происходит обучение родителей наиболее эффективному способу взаимодействия с ребенком. При этом очень важно найти правильный тон, интонацию обсуждения, чтобы не превратить его в поучение и морализирование.

4. Библиотерапия. Психокоррекционный эффект при проведении дискуссии достигается с помощью специально подобранных или написанных рассказов. Эти рассказы, лишенные бытовых фраз и жаргонных выражений, являются литературной обработкой «житейских» историй матерей больных детей. В них представлен обобщенный жизненный опыт участниц группы, а также предлагаемые психологом новые (для матерей) философские и мировоззренческие установки, способствующие реконструкции жизненного стереотипа каждой из участниц.

В рассказе описывается типичная ситуация, в которой матерям детей с отклонениями в развитии приходится или приходилось часто бывать. Эта ситуация обычно включает типичные личностные и поведенческие реакции как родительниц, так и лиц их окружающих.

Одновременно рассказ используется как ведущий механизм коррекционного воздействия, при котором обсуждение или проигрывание конфликтной ситуации осуществляется не от первого, а от третьего лица.

Написанный крупным шрифтом текст рассказа помещается перед участницами группы таким образом, чтобы каждая из них могла бы его хорошо видеть. Этот текст затем прочитывается психологом вслух. Каждый рассказ завершается рядом вопросов, касающихся данной конкретной жизненной ситуации. С их помощью начинается обсуждение участницами группы ситуации, изложенной в рассказе. Цель обсуждения, которая ставится психологом перед каждым родителем, изложить свою точку зрения по поводу происходящих событий и дать рекомендации персонажам рассказа по исправлению сложившегося положения.

По характеру построения, а также воспроизведения жизненных ситуаций выделяется два типа рассказов:

- рассказ-образец (он отмечается звездочкой*), в котором повествуется о продуктивных формах взаимоотношений внутри семьи и между отдельными ее членами (например, рассказы «Воскресенье — день общения», «Стоит ли тратить всю свою жизнь на больного ребенка? » и др.);
- «проблемный» рассказ, в котором нет готовых советов и члены группы должны подсказать главным персонажам выход из сложной ситуации на основе

личного опыта (например, «Непреодолимая преграда»).

5. Игровые приемы. Разыгрываются ситуации взаимодействия с детьми в семье, ситуации поощрения и наказания, принятия ребенка; отрабатываются некоторые приемы общения с детьми; демонстрируются способы невербального взаимодействия.

Родительская группа обычно состоит из 6–8 человек. Говорить о присутствии супружеских пар сложно, так как по данным исследования В.В. Ткачевой большинство проблемных детей живет в неполных семьях или в семьях, где есть оба родителя, но отец должного участия в воспитании не принимает. Большее число родителей в группе нежелательно, так как это будет мешать эффективному взаимодействию внутри группы.

В процессе работы с родителями вводится необходимая информация о психологии семейных отношений и психологии воспитания наряду с высказываниями участников группы.

Такое переплетение учебной информации с проблемами, волнующими родителей, приводит к тому, что знания воспринимаются и усваиваются родителями более осмысленно. В группе родители часто находят решение проблем и новые способы общения с детьми. После каждого занятия родители получают домашние задания, которые позволяют им сохранять ощущение причастности к группе в период между встречами. Во время и после занятий родителям рекомендуется вести записи.

Вспомогательные формы психокоррекции, используемые в большинстве случаев в основной части тренинга, решают те же психокоррекционные задачи, что и дискуссия, но с применением уже иных психокоррекционных техник. Некоторые из них, а именно, тематические опросники являются подготовительным этапом к проведению дискуссий по предъявленным рассказам.

6. Тематические опросники. Эта форма работы позволяет в большей степени вербализовать и структурировать позиции участниц, способствует их собственному осознанию своих проблем, ведет к переоценке жизненных установок, а также подготавливает к запланированным дискуссиям.
7. Проективный рисунок. Изображение собственных ощущений и переживаний с помощью краски и карандаша помогает родительницам избежать порою

трудновербализируемых личных проблем и их описания. Для воспроизведения своих ощущений и восприятий на листе бумаги участницы группы могут пользоваться как конкретными, так и отвлеченными образами. После завершения процесса рисования изображенные чувства и отношение к ним затем обсуждаются в группе. Сначала психолог предлагает всей группе, исключая автора, понять смысл выраженных в рисунке чувств и просит рассказать об этом. Затем своими мыслями и ощущениями о нарисованном делится и автор рисунка.

Такая форма работы позволяет переключать участниц группы с невербального уровня осмысления своих проблем на вербальный, а также выявлять некоторую скрытую от самих участниц глубину собственных чувств. Применение арттерапии материализует переживания родительниц, способствует их пониманию, переосмыслению и высвобождению от них.

8. Аутотренинг. На этом этапе применяется техника релаксации по Э.Джейкобсону и И. Шульцу, направленная на выработку способности к расслаблению мышц в состоянии покоя, снятию в них локального напряжения. В целом, занятия аутотренингом формируют у членов группы способность к переключаемости с травмирующих переживаний к гармоничным состояниям.
9. Музыкальная релаксация. Эта часть занятия представлена четырьмя формами.

Музыкотерапия и библиотерапия. Под отрывки из классических произведений отечественных и зарубежных авторов психологом читается текст с целью создания в сознании родительниц представлений, связанных с созерцанием природы (1 уровень эмоциональной регуляции) или направленных на восстановление приятных воспоминаний прошлого. Обязательное наполнение текста оптимистичным содержанием позволяет сформировать у членов группы позитивную установку и образы, вызывающие положительные, оптимистичные ощущения и настроения.

Характер музыкального текста подбирается с учетом той же структуры, которая присутствует и в литературном тексте (наличия тревоги, сильного протеста, счастливого разрешения и умиротворения). Для прослушивания лучше избирать классические произведения отечественных и зарубежных композиторов.

На этапе музыкальной релаксации члены группы сидят или лежат в свободной позе с закрытыми глазами. После окончания звучания музыки осуществляется опрос членов группы для выяснения тех образов, которые возникли в их сознании при проведении этого этапа занятия. Не всегда предлагаемый психологом для воображения образ будет совпадать с возникающими представлениями у членов группы. Это также становится предметом дискуссионного обсуждения.

Хореотерапия. Известно, что музыкально-ритмическая активация способствует оживлению психомоторики, улучшению поведенческих характеристик, снятию скованности движений у пассивных и инертных матерей, а также развивает их ритмическое и слуховое восприятие. У лиц возбудимых хореотерапия высвобождает скопившуюся агрессивность и раздражение и трансформирует их в двигательные упражнения. Таким образом, танец, свободное движение под музыку позволяют освежить ощущения и позитивный настрой родительниц, сделать их более яркими и более стойкими. Этот вид психокоррекции может более позитивно использоваться в конце занятий, для закрепления максимальной самоактуализации в движении, ощущения полной свободы и собственного совершенства. Для этих целей лучше избирать небольшие отрывки из современных танцевальных мелодий, имеющих четкий ритм.

Важным этапом музыкальной терапии является и совместное пение — вокалотерапия. Пение (a capella) осуществляется также под руководством психолога, который на начальных этапах может быть и инициатором этого процесса. Обязательным условием пения является расположенный перед глазами участниц текст песен. Применение этого метода способствует также снятию внутреннего психологического дискомфорта у родительниц, развитию чувства свободы и чувства самоактуализации. Одновременно совместный процесс пения способствует развитию чувства сплоченности, поддержки и эмпатии.

10. Метод видеокоррекции состоит в проигрывании заданий психолога в условиях видеозаписи взаимодействия родителя и ребенка с последующим ее просмотром, анализом и самоанализом.
11. Метод обучающего эксперимента заключается в выполнении родителями задания психолога: научить ребенка какому-то действию, игре.

Таким образом, медико-социальное и психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, должно осуществляться на каждом возрастном этапе, начиная с раннего детства, на основе принципов всестороннего изучения и удовлетворения потребностей семьи, принципов конфиденциальности,

психологического доверия, гуманного и чуткого отношения к членам семьи ребенка.

Создание модели комплексной психологической помощи семье, воспитывающей ребенка с недостатками в развитии, позволяет индивидуализировать подход к каждому ребенку, снижает фрустрационную нагрузку родителей и повышает реабилитационные возможности семьи.

Разработка содержания одного из направлений службы практической психологии в образовании — психологической помощи семье — направлена на оптимизацию деятельности специалистов службы ранней помощи, качественное повышение их профессионального уровня.

Система комплексной помощи, направленная на абилитацию младенца и ребенка раннего возраста ориентирована на стимуляцию потенциальных возможностей ребенка. Реализация программ абилитации носит семейно-центрированный характер. Участие родителей в процессе абилитации ребенка определяет его эффективность, так как позволяет реализовать преемственность в деятельности специалистов образовательного учреждения с занятиями родителей в условиях семьи. Абилитационная компетентность родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, в понимании Е.А. Кобяковой и Л.М. Века, — это компетентность, позволяющая родителям осуществлять качественный уход за ребёнком, эффективно выстраивать процесс его развития, проводить коррекционные мероприятия с учётом особенностей его здоровья, возрастных особенностей и особенностей его личности [7].

При формировании абилитационной компетентности особая роль отводится формированию следующих видов родительской компетентности:

Педагогическая — знание и использование в повседневной жизни методов воспитательного воздействия, способствующих развитию личности ребёнка. Ориентация на поощрение (закрепление) желательных действий ребёнка и выстраивание границ дозволенного поведения в случае нежелательных действий ребёнка. Отказ от жестокого обращения с детьми. Скоординированность родительских действий по отношению к ребёнку.

Психологическая — понимание возрастных и индивидуальных особенностей ребёнка, а также умение строить взаимоотношения с ним с учётом удовлетворения его базовых психологических потребностей: в безопасности, любви, уважении и принятии.

По вопросам здоровья ребёнка — компетентность, основанная на внимании к физическому (со-

матическому) здоровью ребёнка. Она включает в себя проведение необходимых профилактических мероприятий, обследование ребёнка у специалистов, направленное на выявление отклонений в здоровье ребёнка и своевременное их предупреждение или лечение.

Социальная — компетентность, которая проявляется в способности родителей сохранять старые социальные связи и предусматривает способность родителей устанавливать и поддерживать новые продуктивные социальные связи, способствующие интеграции семьи в социум.

Правовая — знание основных прав родителей и ребёнка, ориентация в нормативно-правовых документах и законодательстве РФ по вопросам семьи, а также умение применять на практике нормы законодательства.

Психологическая и педагогическая компетентности являются, на наш взгляд, основополагающими, поскольку их сформированность позволяет развивать другие компетенции родителей и, что самое главное, — непосредственно влияет на формирование абилитационной компетентности.

Развитие психолого-педагогической компетентности родителей включает в себя:

- Проявление заботы о развитии ребёнка.
- Общение с ребёнком на основе доверия, принятия и любви.
- Удовлетворение базовых психологических потребностей ребёнка.
- Предъявление адекватных требований с учётом психофизиологических, индивидуальных и возрастных особенностей ребёнка, а также с учётом его здоровья.
- Эмоциональная поддержка ребёнка.
- Внимание к психологическим проблемам ребёнка.
- Отказ от жестокого обращения с ребёнком.
- Наказание в соответствии с проступком ребёнка, которое не унижает его и не наносит ему вреда.
- Адекватное поведение родителей в ситуациях конфронтации.
- Помощь ребёнку в преодолении фрустрации, домашней среды, где для развития ребёнка создаются универсальные условия

Кроме этого, нормализуется психоэмоциональное состояние членов семьи, предотвращая негативные изменения семей-

ной системы, что является фактором профилактики социального сиротства.

Консультирование семей целевой группы по вопросам ранней коррекционно-педагогической помощи и по вопросам детско-родительских отношений происходит на базе Центров ранней помощи, а также в рамках домашних визитов в семьи.

Консультирование на базе Центра осуществляется психологом, дефектологом, логопедом и арт-терапевтом. Консультации психолога направлены на формирование навыков общения с ребёнком, на формирование тактильно-эмоциональных способов выражения чувства привязанности, создание условий психологического комфорта. На консультациях логопеда родители узнают, что такое довербальная коммуникация, как формируется пассивный и активный словарь, лепет и первые слова ребёнка, как выполнять массаж лица, пальчиковую гимнастику.

Консультации дефектолога направлены на развитие у детей ориентировочной деятельности, которая реализуется в виде перцептивных действий, это действия рассматривания, слушания, ощупывания. Родителям рассказывается, как заинтересовать, как хвалить и поощрять ребёнка, какие игрушки и в каком количестве необходимы ребёнку на данном возрастном этапе. Арт-терапевт на своих консультациях рассказывает родителям о приёмах стимуляции, о формировании сенсорных эталонов, о влиянии различных видов детской деятельности на развитие мелкой моторики, на развитие чувственного опыта ребёнка, а также о том, как организовывать занятия с красками, пластилином, цветным тестом. Консультации специалистов, как правило, включают практические игры-упражнения, в которых родители становятся активными участниками.

Принципы консультирования родителей следующие:

- Профессиональная оценка ситуации: вид и объём помощи должны быть ориентированы на возможности родителей.
- Постоянная основа для сотрудничества:
- готовность родителей к совместной работе, убеждённость, что тесное сотрудничество влияет на ситуацию развития ребёнка и течение болезни;
- понимание ребёнка родителями, их установка в отношении его болезни.
- учёт семейного диагноза: стиля внутрисемейных коммуникаций и семейной динамики.

Важная роль в процессе сотрудничества специалиста с родителями отводится домашним визитам, в ходе которых также осуществляется консультирование с включением практических за-

нятий, при этом родитель и специалист Центра являются равноправными партнёрами, осуществляющими совместную деятельность по достижению общей цели. К домашнему визитированию подключены такие специалисты как психолог и дефектолог. Консультирование родителей в домашних условиях проходит в комфортной и доброжелательной обстановке, привычной для родителей. Занятия специалиста с ребёнком проходят в игровой форме, благодаря чему повышается интерес ребёнка к игровой деятельности. Темп речи взрослого при включении ребёнка в игру достаточно медленный, речь максимально понятная для ребёнка. При этом родители усваивают, что домашнее пространство должно быть направлено на развитие ребёнка, на обогащение его словарного запаса, все предлагаемые задания должны быть доступны для ребёнка. Если простейшие задания вызывают у него затруднения и ребёнок начинает ошибаться или отказываться от предложенной деятельности, родителям необходимо реагировать на это спокойно, ни в коем случае не показывая своего раздражения. Обязательно должен подводиться итог домашнего занятия, игровая деятельность ребёнка должна оцениваться положительно. Подобная форма работы позволяет не только расширять знания родителей об особенностях организации занятия, связанных с нарушениями развития ребёнка, но также даёт им возможность понять, какие сложности испытывает ребёнок на игровом занятии, что ему удастся, какие результаты достигнуты, в какой форме специалист проводит занятие, как общается с ребёнком. Привлечение родителей и других близких взрослых к совместным играм с ребёнком даёт им возможность испытать радость от его успехов, а также повысить воспитательный потенциал семьи. Важно, чтобы занятия с ребёнком в семье были систематическими, проводились примерно в одно и то же время.

Задача родителей — создание и поддержание в семье здорового психологического климата, который послужит гарантией гармоничного развития ребёнка и позволит полнее раскрыть его потенциальные возможности. Очень важно, чтобы не только специалист проявлял инициативу, привлекая и приобщая родителей к совместному процессу обучения и воспитания ребёнка, но и сами родители и другие члены семьи малыша стремились контактировать с различными службами ранней помощи, реабилитационными и развивающими центрами. Расширение социальных контактов в свою очередь будет способствовать формированию у родителей позитивного взгляда на ребёнка, укреплению веры родителей в возможности и перспективы развития ребёнка.

Таким образом, домашние визиты в семьи способствуют встраиванию коррекционно-развивающих мероприятий в повседневную жизнь семьи.

Они осуществляются с целью оказания родителям помощи в создании условий, необходимых для успешной абилитации ребёнка, а

также для организации обучения родителей навыкам коррекционной помощи в домашних условиях. Домашние визиты способствуют активному вовлечению семьи в реализацию коррекционной программы и организацию процесса развития ребёнка.

Обучение родителей навыкам оказания коррекционно-педагогической помощи детям с нарушениями в развитии раннего возраста осуществляется в форме семинаров и тренингов.

Данные формы работы позволяют оптимизировать коррекционный процесс и оказать родителям психолого-педагогическую поддержку, что способствует максимальному привлечению родителей к участию в процессе обучения и воспитания ребёнка, формированию адекватного представления о возможностях и проблемах, связанных с его развитием. Семинары и тренинги для родителей проводятся с целью развития родительской компетентности и оказания положительного терапевтического воздействия для поддержания психологического здоровья членов семьи и благоприятного климата в семье.

Работа на семинарах строится по определённой программе и включает как теоретические аспекты работы с детьми, так и практическую часть, в ходе которой родители усваивают примеры конструктивного взаимодействия с ребёнком в процессе различных коррекционно-развивающих мероприятий.

На семинарах родители получают информацию, делятся опытом, задают специалистам интересующие вопросы. В ходе семинаров родители узнают, что значит учитывать возрастные особенности ребёнка, как создавать благоприятную обстановку для игры, как выбирать виды и способы деятельности, в которых ребёнок сможет достичь успеха. Итогом работы каждого семинара является обратная связь, вовремя которой участники делятся мыслями об использовании и применении полученной ими информации.

Родители нуждаются в поддержке и одобрении. Так как результаты совместной работы специалистов и семьи видны не сразу, родителям может показаться, что их усилия потрачены впустую. Для решения этой проблемы проводятся тренинги.

Практические упражнения, выполняемые в ходе тренингов, активизируют творческие силы, способствуют изменению поведения родителей в определённых ситуациях, дают им надежду на преодоление трудностей. Также на тренингах отрабатываются навыки преодоления стресса, приобретения эмоционального равновесия; происходит выявление скрытых ресурсов участников.

Тренинги, как и семинары, также имеют определённую структуру. Она заключается в следующем.

Начало тренинга. Приветствие. Знакомство участников между собой и с правилами тренинга. Установление контакта.

Правила тренинга:

- все вопросы, не касающиеся темы тренинга, задаются после тренинга;
- когда один говорит, все остальные слушают и молчат;
- тренинг даёт возможность поделиться опытом, поэтому завидовать более успешным не стоит, необходимо копировать их успех;
- всё, что происходит на тренинге, остаётся в рамках занятия и не выносится за его пределы;
- мы не смеёмся друг над другом, мы помогаем друг другу обрести опыт;
- будьте активными, искренними и свободными в своём общении;
- правило «Стоп!»: «Я не отвечаю на этот вопрос, потому что не готов открыться перед группой», «Я не выполняю это задание, потому что мне сложно», «Я не принимаю участие в обсуждении».

Теоретическая часть. Она наполняется в соответствии с темой тренинга.

Практическая часть. Упражнения, включённые в тренинг, способствуют достижению цели каждого конкретного тренинга.

Обсуждение в группе. Участники отмечают, какие трудности возникли в процессе выполнения упражнения, какие чувства и эмоции они испытывали.

Завершение тренинга. Каждый тренинг заканчивается подведением итогов, рефлексией родителей по поводу полученного опыта.

Тренинги оказывают положительное терапевтическое воздействие для поддержки психологического здоровья и благоприятного климата в семье с целью конструктивного влияния на ребёнка. Также они способствуют снижению тревожности родителей, позволяют им преодолевать ситуации «застывания» на разных этапах развития ребёнка и находить конструктивные варианты взаимодействия с ним.

Развитие социальной активности семьи.

Родительский клуб.

Функцию развития социальной активности семьи выполняет Родительский клуб, благодаря работе которого идёт налаживание дружеских контактов, приобретение дополнительных межсемейных связей. Родительский клуб помогает преодолению семьёй ситуации изолированности, способствует снятию у родителей ощущения единственности и уникальности личных трудностей и переживаний. На тематических встречах проходит просмотр и обсуждение видео-

фильмов, обмен опытом и полезными советами. Осуществляется совместное посещение общественных мест, культурно-просветительских и культурно-массовых мероприятий (театров, выставок, музеев). Посредством этого проводится социокультурная реабилитация семей, освоение продуктивных моделей социального сотрудничества. Неформальное общение семей, преодолевающих схожие трудные жизненные ситуации, возникающие в процессе воспитания детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями, способствует налаживанию дополнительных социальных контактов семей. Родительский клуб — это одна из форм ресурсной поддержки родителей. В рамках работы клуба семьи организуют совместные встречи, походы в театр, в кино, выезды на природу, участвуют в спортивных соревнованиях. Таким образом, в непринуждённой обстановке родители находят помощь и оказывают поддержку друг другу.

Методические рекомендации для родителей по организации эмоционально-положительного общения с детьми раннего возраста, имеющими ограниченные возможности здоровья, представлены в приложении 2.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бурменская Г. В. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. — М., 2002.
2. Левченко И. Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии. — М., 2008.
3. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. — СПб, 2000.
4. Марковская И. М. Тренинг взаимодействия родителей с детьми. — СПб., 2002.
5. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика: ранний и дошкольный возраст. — М., 1997.
6. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. — М., 2003.
7. Овчарова Р. В. Психологическое сопровождение родительства. — М., 2003.
8. Психолого — педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: пособие для учителя — дефектолога / под ред. Л.Н. Шипицыной. — М., 2003.
9. Семаго М. М. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. — М., 2005.
10. Ткачева В. В. Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии: практикум по формированию адекватных отношений. — М., 1999.
11. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. — М., 2004.
12. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи. — СПб., 1999.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На современном этапе исследований в области изучения человека, а также многолетней практической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья очевидна необходимость активного взаимодействия всех специалистов, занимающихся ранней диагностикой и ранней коррекцией отклоняющегося развития у детей. Для реализации комплексного подхода в деле помощи проблемным детям и их семьям, взаимопонимание специалистов является центральным вопросом в системе коррекционного воздействия.

Создание единой системы раннего выявления и коррекции отклонений в развитии детей предусматривает проведение целенаправленной государственной политики в этой области и разработку законодательных актов в целях преодоления межведомственных и междисциплинарных барьеров.

Задача создания системы — разработка и апробация различных моделей скринингового и углубленного дифференцированного обследования всех детей первого года жизни для выявления детей с подозрением на отклонения в развитии и оказания разнообразных форм психолого-педагогической и социальной помощи им и их семьям.

Исследования ученых показывают, что удовлетворение особых образовательных потребностей в раннем возрасте способно предупредить появление новых специальных образовательных потребностей, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала и тем самым максимально возможное снижение уровня социальной недостаточности.

Главной задачей комплексного сопровождения процессов раннего развития является определение сильных сторон ребенка и обучение родителей различным способам взаимодействия со своим малышом и специфическим методам с целью его оптимального развития с учетом его особенностей.

Таким образом, только своевременность принятых мер позволит сгладить, скорректировать отклонение в развитии согласно компенсаторным возможностям ребенка, что поможет ребенку успешно развиваться, обучаться, легко адаптироваться в дошкольной, затем в школьной среде, а впоследствии и в окружающей жизни взрослых.

П Р И Л О Ж Е Н И Я

Прил. 1. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Методика диагностики нервно-психического развития детей первого года жизни (Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л.)

10 дней

1. Зрительные ориентировочные реакции: удерживает в поле зрения движущийся предмет (ступенчатое слежение).

Материал — погремушка с шаром (диаметр 5–10 см).

Методика выявления: игрушку держат на расстоянии 40–50 см над грудью ребенка, лежащего на спине, и медленно перемещают 2–3 раза вправо и влево (до 30 см).

Помощь ребенку: если ребенок не смотрит на игрушку, привлекают к ней внимание, вызывая звук погремушки, потряхивая ею 2–3 раза.

Примечание. В периоде новорожденности и в последующем, если ребенок не фиксирует взглядом звучащий предмет или лицо взрослого, надо найти то положение головы и направление его взгляда, при котором он воспринимает зрительный раздражитель.

Поведение ребенка: фиксирует взглядом игрушку (следит) до 10 см. Движения глаз скачкообразные. Может следить за игрушкой в одну сторону.

2. Слуховые ориентировочные реакции: вздрагивает и моргает при резком звуке.

Методика выявления: вне поля зрения ребенка, лежащего на спине, на расстоянии 25–40 см 2–3 раза хлопают в ладоши справа и слева (можно использовать колокольчик или шуршащую бумагу).

Помощь ребенку: если реакции нет, можно произвести звук ближе (до 25 см). Можно заменить хлопок в ладоши звоном колокольчика. В помещении должно быть тихо.

Поведение ребенка: при звуке вздрагивает и моргает или реагирует одним способом на звук с обеих сторон.

18–20 дней

1. Зрительные ориентировочные реакции: удерживает в поле зрения неподвижный предмет (лицо взрослого).

Методика выявления: привлекают внимание лежащего на спине ребенка, раскачивая в руке игрушку или разговаривая с ним. Вызвав сосредоточение, взрослый остается неподвижным или держит игрушку на высоте 40–50 см от глаз ребенка.

Помощь ребенку: если сосредоточения нет, взрослый наклоняется, удаляется, одновременно гремя погремушкой или разговаривая. Как только глаза ребенка фиксируют предмет, звук погремушки и разговор взрослого прекращаются.

Поведение ребенка: движения заторможены, фиксирует взглядом предмет или лицо взрослого в течение 5–10 с.

2. Слуховые ориентировочные реакции: плачущий или кричащий ребенок успокаивается при сильном звуке.

Материал — погремушка с сильным звуком.

Методика выявления: когда ребенок, лежащий на спине, беспокоен, кричит или плачет, взрослый ласково говорит с ним, гремит погремушкой или хлопает в ладоши, находясь вне поля зрения ребенка.

Помощь ребенку: если ребенок не успокаивается и не реагирует, громче говорят с ним или гремят погремушкой, можно 2–3 раза похлопать в ладоши.

Поведение ребенка: через 5–15 с успокаивается. Движения заторможены. Слуховое сосредоточение в течение 10–15 с.

1 месяц

1. Зрительные ориентировочные реакции: плавное прослеживание движущегося предмета.

Материал — яркая игрушка (без звука).

Методика выявления: внимание лежащего на спине ребенка привлекают к игрушке (приближают, удаляют в сторону на расстояние до 10 см и вверх на расстояние до 70 см), которую затем медленно передвигают вправо и влево на 20–30 см на высоте 40–50 см от глаз ребенка.

Помощь ребенку: если ребенок не смотрит или отвлекается, «то внимание к игрушке привлекают повторно, при отсутствии реакции с ним надо поговорить. Можно использовать звучащую игрушку и звуком привлечь к ней внимание. При передвижении игрушки звук убирают.

Поведение ребенка: сосредоточивает взгляд на игрушке, плавно следит за ней (до 30 см), не выпускает ее из поля зрения, поворачивает голову вправо и влево. Разрешается следить за игрушкой в одну сторону не менее 2 раз.

2. Слуховые ориентировочные реакции: длительное слуховое сосредоточение (прислушивается к голосу взрослого, звуку игрушки).

Материал — погремушка с сильным звуком.

Методика выявления: на расстоянии 50 см от ребенка, лежащего на спине, вне поля его зрения, гремят погремушкой 5–10 с.

Помощь ребенку: если прислушивания нет, гремят погремушкой еще 3 раза, подносят погремушку ближе (20–30 см).

Поведение ребенка: прислушивается во время и после звучания погремушки (10–15 с), движения заторможены.

3. Эмоции и социальное поведение: первая улыбка в ответ на разговор взрослого.

Методика выявления: с ребенком, лежащим на спине, ласково говорят, улыбаются, вызывая у него зрительное сосредоточение на лице говорящего взрослого. Повторяют обращение до 4 раз. Не следует тормошить или гладить ребенка.

Помощь ребенку: если улыбки нет, можно потормошить, погладить 2–3 раза.

Поведение ребенка: неярко улыбается в ответ на 3–4 обращения к нему.

4. Движения общие: лежа на животе, пытается поднимать и удерживать голову (до 5 с).

Методика выявления: ребенка кладут на живот, выправляя ему руки, и наблюдают.

Помощь ребенку: если ребенок не приподнимает голову, ему помогают, поглаживая спину вдоль позвоночника, от затылка до копчика.

Поведение ребенка: сразу приподнимает голову после поглаживания спины, удерживает ее до 5 с и опускает.

5. Подготовительные этапы развития активной речи: издает отдельные звуки в ответ на разговор с ним. Методика выявления: взрослый наклоняется над ре-

бенком, лежащим на спине, на расстоянии 25–30 см от его глаз. Вызывает сосредоточение на своем лице, ласково разговаривает, произносит певучие звуки (до 5 раз).

Помощь ребенку: если ребенок не произносит звуки, разговор с ним продлевается до 1–2 мин. Если по-прежнему нет звуков, то надо погладить, потормошить ребенка.

Поведение ребенка: после нескольких обращений взрослого ребенок отвечает отдельными звуками. Допустима отсроченная реакция (от нескольких секунд до 1 мин).

2 месяца

1. **Зрительные ориентировочные реакции:** длительное зрительное сосредоточение: смотрит на привлекающий внимание неподвижный предмет или лицо взрослого. **Материал** — яркая игрушка (диаметр — 5–10 см).

Методика выявления: наблюдают за ребенком, лежащим под игрушкой, подвешенной на высоте 50–70 см над его грудью, или на этой же высоте неподвижно держат игрушку.

Помощь ребенку: если ребенок не смотрит, привлекают внимание, двигая игрушкой, приближая и удаляя ее, вызывая звук.

Поведение ребенка: смотрит на игрушку в течение 20–25 с, не двигается; длительно следит за движущейся игрушкой или взрослым.

Материал — яркая игрушка (диаметр — 5–10 см).

Методика выявления: привлекают внимание лежащего на спине ребенка к игрушке и медленно передвигают ее вправо и влево от средней линии на высоте 40 — 50 см, один раз в каждую сторону.

Помощь ребенку: если ребенок отвлекается, теряет игрушку из поля зрения, разрешается повторно привлечь к ней внимание и повторно (до 3 раз) плавно передвигать игрушку вправо и влево от средней линии.

Поведение ребенка: следит непрерывно (10–15 с) за игрушкой (до 50 см), поворачивая голову вправо и влево.

2. **Слуховые ориентировочные реакции:** ищущие повороты головы при длительном звуке. **Материал** — громко звучащая игрушка или шуршащая бумага.

Методика выявления: гремят погремушкой 3–5 с на расстоянии 40–50 см сбоку, вне поля зрения лежащего на спине ребенка.

Помощь ребенку: если реакции нет, следует повторно 2–3 раза погреметь погремушкой справа и слева.

Поведение ребенка: слушает в течение 5 с и после этого или сразу поворачивает голову вправо и влево. Возможен преимущественный поворот головы в одну сторону; поворачивает голову в сторону голоса взрослого.

Методика выявления: взрослый ласково говорит с ребенком, лежащим на спине под подвешенной игрушкой, вне поля его зрения (на расстоянии 40–50 см) в течение 1 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не поворачивает голову в сторону взрослого, можно или продолжить разговор с ним, говорить более радостно, оживленно, или встать перед ребенком так, чтобы он посмотрел на говорящего взрослого, а затем опять отойти в сторону, но так, чтобы ребенок не следил за ним. После проверки обязательно, разговаривая, показаться ребенку.

Поведение ребенка: сосредоточенно слушает в течение 5–10 с и поворачивает голову в сторону голоса взрослого, ищет глазами, пытается «увидеть».

3. Эмоции и социальное поведение: быстро отвечает улыбкой на разговор с ним. Методика выявления: наклоняясь над лежащим на спине ребенком, ласково говорят с ним (не прикасаясь), обращаясь 3 раза.

Помощь ребенку: если улыбка не появляется, надо еще 2–3 раза ласково поговорить с ребенком, более оживленно.

Поведение ребенка: широко и длительно улыбается после трех обращений к нему; длительное зрительное сосредоточение на другом ребенке.

Методика выявления: по обе стороны на расстоянии 30 — 40 см от лежащего на спине ребенка кладут детей, им в руки дают игрушки, провозируют действия с ними, радуют детей, вызывая звуки.

Помощь ребенку: если ребенок не смотрит на соседа, для привлечения внимания позвать ребенка оттуда, где лежат другие дети.

Поведение ребенка: случайно увидев лежащего рядом ребенка, услышав его голос, поворачивает голову и сосредоточивает на нем взгляд в течение 15–30 с. Движения заторможены.

4. Движения общие: легка на животе, поднимает и некоторое время удерживает голову.

Материал — яркая звучащая игрушка.

Методика выявления: ребенка кладут на живот и наблюдают в течение 2 с. Если ребенок не поднимает голову, на расстоянии 30 — 40 см перед ним ставят игрушку, гремят ею, медленно поднимают ее, говорят с ребенком.

Помощь ребенку: если ребенок не поднимает голову, поправляют ему руки под грудь, придерживают ноги, слегка нажимая, гладят спину вдоль позвоночника, от затылка до копчика.

Поведение ребенка: поднимает невысоко и удерживает голову не менее 5 с.

5. Подготовительные этапы развития активной речи: повторно произносит отдельные звуки.

Методика выявления: наблюдают за ребенком, лежащим на спине.

Помощь ребенку: если за время наблюдения ребенок не произносит звуки, у него вызывают зрительное и слуховое сосредоточение на лице взрослого, а затем (несколько раз, повторно) произносят гласные и гортанные звуки (а, гы, кх, э). При длительном отсутствии звуков можно погладить, потормозить ребенка.

Задают вопрос взрослому, сопровождающему ребенка, издает ли ребенок звуки, какие.

Примечание. Метод опроса лица, сопровождающего ребенка, предназначен для проверки развития ребенка в условиях (С).

Поведение ребенка: издает отдельные гласные и согласные звуки без учитываемого раздражителя, может повторять звуки за взрослым.

Взрослый отвечает, что ребенок издает звуки, и приводит пример.

3 месяца

1. Зрительные ориентировочные реакции: зрительное сосредоточение в вертикальном положении (на лице разговаривающего с ним взрослого, игрушке).

Материал — яркая звучащая погремушка.

Методика выявления (проверяют только у ребенка, удерживающего голову в вертикальном положении): ребенок в вертикальном положении на руках у взрослого, головой опирается о его плечо, второй взрослый на расстоянии 50 см разговаривает с ребенком; взрослый одной рукой держит ребенка в вертикальном положении, а другой показывает ему игрушку, держа ее неподвижно.

Помощь ребенку: если ребенок не смотрит на игрушку, к ней привлекают внимание звучанием, передвижением в сторону, вверх, вниз, а затем держат неподвижно.

Поведение ребенка: после двух-трех обращений смотрит на лицо говорящего взрослого или игрушку в течение 10 с.

2. Эмоции и социальное поведение: проявляет комплекс оживления в ответ на эмоциональное общение с ним (разговор).

Методика выявления: наклонившись над лежащим на спине ребенком, ласково, улыбаясь ему, оживленно говорят с ним в течение 25–30 с, обращаясь 3 раза.

Если ребенок не контактирует, задают вопрос лицу, сопровождающему ребенка, радуется ли ребенок в ответ на общение, как проявляет радость.

Поведение ребенка: смотрит на лицо взрослого. После одного-двух обращений широко улыбается, издает тихие и короткие звуки, сгибает и разгибает ноги и руки. Оживление нарастает и сохраняется после обращения в течение 5–10 с. Может проявлять комплекс оживления без какого-нибудь одного компонента.

В ответах взрослого, сопровождающего ребенка, перечисляются эти же компоненты; ищет глазами ребенка, издающего звуки.

Методика выявления: взрослый наблюдает за ребенком, лежащим в манеже на спине между другими детьми.

Помощь ребенку: если ребенок не проявляет интереса к ним, взрослый перекладывает детей так, чтобы рядом с наблюдаемым ребенком были дети, находящиеся в положительном эмоциональном состоянии; взрослый, разговаривая с этими детьми, тормозит, радуется их.

Поведение ребенка: услышав звуки, издаваемые лежащим рядом ребенком, ищет взглядом источник звука, а найдя, сосредоточивает взгляд на соседе, затем может реагировать комплексом оживления.

3. Движения руки: случайно наталкивается руками на игрушки, низко висящие над грудью.

Материал — две погремушки (шарики на кольцах диаметром 10–15 см), висящие на цветных лентах на высоте 10–15 см над грудью ребенка, справа и слева (в манеже и в кроватке, в которой игрушки подвешивают на перекладине над кроватью).

Методика выявления: наблюдают за ребенком, лежащим под игрушками.

Помощь ребенку: если ребенок неподвижен, вызывают у него комплекс оживления. Если движения рук слабые, ребенок поднимает их невысоко и нешироко разбрасывает, игрушки опускают ниже, на необходимую высоту, и сдвигают ленты до ширины размаха рук.

Задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, на какой высоте подвешены игрушки в кроватке, наталкивается ли на них руками ребенок.

Поведение ребенка: оживляясь, выпрямляет руки и наталкивается на игрушку (одну или обе) 2–3 раза. Разжимая пальцы, пытается захватить ее и прослеживает глазами движения рук.

Взрослый отвечает положительно на оба вопроса.

4. Движения общие: лежит на животе, опираясь на предплечья и высоко подняв голову (1 мин).

Материал — яркая погремушка.

Методика выявления: ребенка кладут на живот и наблюдают в течение 2 с.

Помощь ребенку: если ребенок не поднимает голову, разговаривают с ним, гремят погремушкой на высоте 20–30 см над подстилкой на

расстоянии 50–70 см от ребенка. Если он не пытается поднять голову, ему помогают, проводя рукой вдоль позвоночника.

Поведение ребенка: сразу высоко поднимает голову, опираясь на предплечья, грудь приподнята, ноги спокойно лежат. Сохраняет это положение в течение 1 мин; удерживает голову в вертикальном положении (на руках у взрослого).

Методика выявления: ребенка держат на руках вертикально, поддерживая одной рукой под ягодицы, другой — под мышки (под грудью).

Поведение ребенка: удерживает голову прямо в течение 30 с; при поддержке под мышки крепко упирается в твердую опору ногами, согнутыми в тазобедренном суставе.

Методика выявления (разрешается проверять только у ребенка, удерживающего голову в вертикальном положении): взрослый берет ребенка под мышки лицом к себе и опускает на твердую опору. Не следует ставить его.

Помощь ребенку: если при прикосновении к подстилке упора ног не возникает, надо положить ребенка на спину и, прижав обе ступни его ног к твердой вертикальной опоре или своему животу, погладить обе ноги ребенка от передней внутренней и наружной боковой стороны бедра до ступни; перевернув ребенка на живот и прижав обе ступни его ног к своему животу, поглаживать его ноги по задней поверхности бедра от ягодиц до ступни, затем провести легкое поглаживание ступней ног, захватывая внутренний и наружный своды стопы и пальцы, после чего необходимо проверить возникновение упора ног ребенка в вертикальном положении.

Поведение ребенка: при прикосновении к опоре выпрямляет ноги в коленном суставе и упирается обеими ступнями.

4 месяца

1. Зрительные ориентировочные реакции: узнает мать или близкого человека (радуется).

Методика выявления: к лежащему на спине ребенку поочередно (с паузой 3–5 с) повторно подходят и наклоняются над ним мать (или близкий человек) и незнакомый взрослый. Ласково говорят с ним. При отсутствии реакции (в доме ребенка) на знакомого человека вызывающим радость может быть музыкальный воспитатель, логопед, один из воспитателей, няня группы.

Поведение ребенка: на знакомого человека смотрит выжидающе, радостно улыбается. При повторном появлении оживляется, внимательно смотрит, иногда гулит и тянется. Недоволен, когда взрослый отходит, и не сразу переводит взгляд на незнакомого; смотрит на него спокойно, отвлекается. В доме ребенка реакция может отсутствовать.

2. Слуховые ориентировочные реакции: поворачивает голову в сторону невидимого источника звука и находит его глазами.

Материал — громко звучащая погремушка, шуршащая бумага.

Методика выявления: вне поля зрения ребенка, лежащего на спине, на расстоянии 50–70 см, гремят погремушкой 3–4 раза (паузы — 2 с) или шуршат бумагой. В помещении должно быть тихо.

Поведение ребенка: слушает в течение 2–3 с и четко поворачивает голову в сторону звука, ищет и быстро находит глазами погремушку или бумагу, смотрит на нее в течение 10 с; по-разному реагирует на спокойную и плясовую мелодии.

Материал (можно без материала) — металлофон, губная гармошка.

Методика выявления: ребенок лежит на спине, спокоен. Взрослый, стоя над ним, играет или поет колыбельную (спокойную) песню. Пауза — 15–30 с. Затем играет или поет ребенку оживленную плясовую мелодию. После паузы 15–30 с опять поет колыбельную.

Помощь ребенку: если у ребенка не появляется адекватной реакции на мелодию, разрешается повторно петь или играть плясовую мелодию, одновременно оживленно двигая его руками и ногами, поглаживая ручки и ножки во время звучания колыбельной мелодии.

Поведение ребенка: спокойно слушает колыбельную, смотрит на поющего. Движения заторможены. Оживляется при звуках плясовой, радостно смотрит на взрослого, появляется комплекс оживления. После окончания пения оживление сохраняется в течение 5–10 с. При звуках колыбельной опять становится спокойным.

3. Эмоции и социальное поведение: во время бодрствования часто и легко возникает комплекс оживления.

Методика выявления: ситуация естественная. Ребенок лежит на спине под низко подвешенными игрушками. Взрослый наблюдает за его поведением, оставаясь вне поля зрения, в течение 30 мин.

Помощь ребенку: если комплекс оживления не возникает, разрешается привлечь внимание ребенка к висящим игрушкам, вызывая их звучание, приводя их в движение и касаясь рук ребенка. При необходимости взрослый может поговорить с ребенком, вызвав сосредоточение на своем лице и ответную улыбку, после чего удаляется из поля зрения ре-Пенка.

Примечание. Если ответную реакцию удастся вызвать с помощью дополнительных приемов и воздействий, она возникает не сразу, трудно и длится недолго, ее нельзя считать сформированной. Развитие ребенка по данному умению не соответствует возрасту.

Поведение ребенка: рассматривает игрушки, захватывает их, следит за окружающим, приходит в оживленное состояние, которое может

длиться 3 мин и более; громко смеется в ответ на эмоциональное речевое общение с ним.

Методика выявления: наклоняясь над ребенком, лежащим на спине, ласково, оживленно говорят с ним, обращаясь к нему до 3 раз.

Если ребенок не контактирует, задают вопросы взрослому, сопровождающему ребенка, как радуется ребенок, умеет ли смеяться.

Поведение ребенка: радуется, громко смеется.

Взрослый отвечает положительно на второй вопрос; ищет взглядом другого ребенка, рассматривает, радуется, тянется к нему.

Методика выявления: наблюдает за ребенком, лежащим на спине, на расстоянии 40–50 см от других детей.

Поведение ребенка: активно ищет и находит взглядом соседа, рассматривает его лицо, оживляется, тянется, пытается дотронуться, иногда поворачивается. Второй ребенок в ответ улыбается.

4. Движения руки и действия с предметами: рассматривает, ощупывает и захватывает низко висящие над грудью игрушки.

Материал — погремушка (шарик на кольце диаметром 15 см) подвешена на длинной ленте на высоте 5–10 см над грудью ребенка по средней линии.

Методика выявления: наблюдают издали за ребенком, лежащим под игрушкой. Если ребенок бездействует, касаются его рук игрушкой, раскачивают ее. Задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, играет ли ребенок подвешенными над грудью игрушками, что он делает с игрушками, как действует.

Поведение ребенка: смотрит на игрушку, протягивает руки, ощупывает, рассматривает, захватывает, держит, толкает, следит за ней взглядом и т. д. (3 мин и более).

В ответе взрослого перечислены все эти действия ребенка.

5. Движения общие: то же, что и в 3 месяца, но более ярко выражено.

6. Подготовительные этапы развития активной речи: гулит.

Методика выявления: наблюдают издали за ребенком, лежащим на спине под игрушками (до 30 мин). В помещении тихо.

Помощь ребенку: если ребенок не гулит, то, наклонившись над ним, вызвав зрительное сосредоточение на лице говорящего взрослого, произносят повторно гласные звуки и наблюдают. Рекомендуется наблюдать за ребенком в период наибольшей голосовой (речевой) активности, т.е. через 10–15 мин после еды, при засыпании, после эмоционального общения со взрослым и после занятия.

Задают вопросы взрослому, сопровождающему ребенка, произносит ли ребенок звуки, какие, как он их произносит.

Поведение ребенка: гулит сам или через 1–3 мин после общения с ним взрослого.

Из ответов взрослого видно, что ребенок гулит.

7. Навыки и умения в процессах: во время кормления придерживает руками грудь матери или бутылочку.

Материал — бутылочка с соской при искусственном или смешанном кормлении.

Методика выявления: ребенка держат на руках в положении полулежа. Бутылочку взрослый держит так, чтобы, протянув руки, ребенок мог взять ее; направляют соску в рот ребенка и поддерживают бутылочку, поправляя его руки.

Задают вопросы взрослому, где руки ребенка во время кормления, придерживает ли он руками то, из чего ест.

Поведение ребенка: при виде груди матери или бутылочки тянется руками и захватывает, во время кормления — руки на бутылочке.

Лицо, сопровождающее ребенка, отвечает положительно на второй вопрос.

5 месяцев

1. Зрительные ориентировочные реакции: отличает близких людей от чужих по внешнему виду (по-разному реагирует на лицо знакомого и незнакомого человека).

Методика выявления: ребенок находится в вертикальном положении на руках у взрослого или лежит на спине. Знакомый взрослый подходит на расстояние 50 см и улыбается, затем сразу подходит незнакомый и, если реакция нечеткая, опять знакомый взрослый.

В доме ребенка рекомендуется при проверке развития у детей способности различать вызывать узнавание взрослых, наиболее часто общающихся с ребенком (музыкальный воспитатель, логопед, врач группы, няня и др.).

Задают вопросы взрослому, как ребенок реагирует на незнакомого.

Поведение ребенка: при виде знакомого взрослого радуется, оживляется, при виде незнакомого оживление угасает, тормозятся движения, он хмурится, может заплакать.

Из ответов взрослого видно, что ребенок по-разному реагирует на знакомых и незнакомых.

2. Слуховые ориентировочные реакции: узнает голос матери или близкого человека.

Методика выявления: с ребенком, лежащим на спине, издали, вне

поля его зрения, ласково говорит незнакомый взрослый в течение 30 с, после паузы (30 с) — мать или другой знакомый взрослый и опять после паузы — незнакомый взрослый.

Помощь ребенку: если ребенок не реагирует на голос знакомого человека, то проверить реакцию ребенка на голос мужчины и знакомого взрослого.

Задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, как реагирует ребенок на ее голос, узнает ли ребенок ее голос.

Поведение ребенка: к незнакомому голосу прислушивается, ищет говорящего глазами, к повторному звучанию бывает безразличен. К голосу знакомого взрослого прислушивается, ищет глазами, улыбается, поворачивается, беспокоится и ищет, если голос замолкает.

Из ответов взрослого понятно, что ребенок узнает его голос; различает строгую и ласковую интонации обращенной к нему речи, по-разному реагирует.

Методика выявления: с ребенком, лежащим на спине, не наклоняясь к нему и так, чтобы он не видел выражения лица взрослого, говорят ласково 3–4 раза, после паузы (5 с) — строго и опять ласково.

Помощь ребенку: если реакция отсутствует, разрешается повторить обращение к ребенку с разной интонацией, так чтобы он увидел изменение мимики взрослого в соответствии с интонацией.

Задают вопросы взрослому, разговаривает ли он с ребенком строго, как он ведет себя при этом, успокоится ли он, если с ним потом заговорить ласково.

Поведение ребенка: на ласковую интонацию улыбается, оживляется, на строгую — сосредоточивается, хмурится, может заплакать.

Взрослый отвечает положительно на первый вопрос и описывает адекватное поведение, отвечая на второй и третий вопросы.

3. Эмоции и социальное поведение: радуется ребенку, берет у него из рук игрушку, гулит.

Методика выявления: ситуация естественная или провоцирующая. Ребенок лежит в манеже, где бодрствуют несколько детей. Взрослый наблюдает за его поведением.

Помощь ребенку: если общения между детьми не возникает, то взрослый кладет наблюдаемого ребенка ближе к другим детям (30–40 см) и вкладывает в руку одному из соседей наблюдаемого ребенка погремушку, гремит ею, тормошит ребенка, вызывая оживление, но не разговаривает с ним.

Поведение ребенка: осматривает все, находит глазами ребенка, издающего звуки, рассматривает его, меняет положение, тянется, старается взять игрушку (если ребенок ее держит), гулит, повторяет за ним звуки.

4. Движения руки и действия с предметами: а) берет игрушку из рук взрослого.

Материал — погремушка с длинной ручкой (10–12 см).

Методика выявления: на высоте 20–30 см над грудью ребенка, лежащего на спине, держат погремушку в течение 5 с, привлекают к ней внимание, передвигая погремушку слегка в сторону и вызывая звук.

Помощь ребенку: если реакции хватания не возникает, рекомендуется поглаживание рук ребенка от плеча до кисти по внутренней и наружной сторонам руки, потряхивание кисти с фиксацией руки в локтевом суставе, потряхивание кисти с фиксацией руки в лучезапястном суставе; торможение ребенка с целью вызвать общее оживление. После этого необходимо повторно проверить способность ребенка взять игрушку, которую взрослый держит над его грудью (можно прикоснуться игрушкой к тыльной стороне ладоней правой и левой руки, а затем опять показать игрушку).

Поведение ребенка: смотрит на игрушку, поднимает и выпрямляет руки, направляет их к игрушке и берет ее (возможно, одной рукой); удерживает в руке игрушку.

Примечание. Этот показатель проверяется только у тех детей, которые умеют четко брать игрушку из рук взрослого.

Материал — погремушка с длинной ручкой (10 — 12 см).

Методика выявления: та же.

Помощь ребенку: если ребенок, взяв игрушку, сразу выпускает ее, необходимо побудить его опять взять ее, после чего взрослый своей рукой помогает ребенку удержать игрушку в течение 30 с. После этого повторяют проверку умения удерживать игрушку.

Поведение ребенка: взяв игрушку, не роняет и удерживает ее в течение 30 с.

5. Движения общие: долго лежит на животе, подняв корпус и опираясь на ладони выпрямленных рук.

Материал — яркая устойчивая игрушка.

Методика выявления: ребенка кладут на живот, перед ним ставят игрушку, так чтобы он не касался ее руками, и наблюдают.

Помощь ребенку: если ребенок лежит, не опираясь на ладони выпрямленных рук, то надо несколько раз провести рукой от затылка до копчика вдоль позвоночника, поглаживая спину. Вызвать сосредоточение на игрушке, стоящей перед ребенком, после чего медленно поднимать ее вверх выше головы ребенка, на том же расстоянии от глаз ребенка.

6. Поведение ребенка: сразу после того, как положили на живот, или при виде игрушки, или после дополнительного воздействия выпрямляет руки, поднимает голову и верх-

нюю часть корпуса, лежит, опираясь на ладони выпрямленных рук; переворачивается со спины на живот.

Материал — яркая игрушка.

Методика выявления: внимание ребенка, лежащего на спине, привлекают к игрушке, ее передвигают сверху вниз и кладут рядом с ребенком так, чтобы он не мог взять ее.

Помощь ребенку: если у ребенка не возникает попытки перевернуться на живот, необходимо помочь ему, взяв за кисть руки, слегка потянуть, чтобы помочь лечь на бок, и, если после этого ребенок сам не перевернулся на живот, проверка развития движений прекращается.

Если ребенок не переворачивается, задают вопросы взрослому, сопровождающему ребенка, пытается ли ребенок сам перевернуться на живот, быстро ли он это делает, часто ли переворачивается.

Поведение ребенка: следит за игрушкой, поворачивает голову, корпус, ложится на бок и сразу переворачивается на живот, выпрямляет ноги в тазобедренных суставах и, опираясь на выпрямленные руки, высоко поднимает голову или выполняет это движение при помощи взрослого.

Взрослый отвечает положительно на все три вопроса; ровно, устойчиво стоит при поддержке под мышки. Методика выявления: ребенка берут под мышки и опускают ногами на твердую опору.

Помощь ребенку: если упор ног не возникает, кладут ребенка на спину, упирают его ноги в вертикальную опору или в свой живот и поглаживают ножки от бедра до ступни, после чего опять проверяют наличие упора ног.

Поведение ребенка: твердо опирается обеими стопами выпрямленных в коленном и тазобедренном суставах ног не менее 1 мин.

7. Подготовительные этапы развития активной речи: подолгу певуче гулит.

Методика выявления: наблюдают в течение 30 мин за лежащим ребенком. В помещении должно быть тихо.

Помощь ребенку: если за период наблюдения звуки у ребенка не возникли, то можно повторить наблюдение в благоприятное по режиму время (после кормления, при засыпании, после общения) или спровоцировать у него произнесение звуков (певучее гуление), вызывая «переключку» со взрослым, подражание взрослому.

Задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, произносит ли ребенок звуки, какие звуки, как он их произносит.

Поведение ребенка: длительно, нараспев произносит гласные звуки (без видимых воздействий, при виде взрослого, игрушки или после общения со взрослым).

Взрослый отвечает положительно на первый вопрос и рассказывает, как гулит ребенок (долго, певуче).

8. Навыки и умения в процессах: ест с ложки полугустую и густую пищу.

Материал — глубокая детская тарелка или блюдце с кашей или пюре, чайная ложка.

Методика выявления: к губам ребенка, который во время кормления полусидит на коленях у взрослого лицом к нему, подносят ложку, наполненную пищей на 1/3, и, разговаривая с ребенком, предлагают ему есть.

Помощь ребенку: можно прикоснуться кончиком ложки к губам и уголкам рта ребенка. Нельзя разжимать губы и надавливать на них.

Задают вопросы взрослому, кормит ли он ребенка с ложки, открывает ли тот сам рот, как он снимает пищу с ложки.

Поведение ребенка: открывает рот, когда ложка касается его губ. Снимает пищу губами понемногу. Ест медленно.

Взрослый отвечает положительно на первый вопрос и рассказывает, как реагирует ребенок.

6 месяцев

1. Слуховые ориентировочные реакции: по-разному реагирует на свое и чужое имена.

Методика выявления: ребенок лежит на спине или животе. Взрослый вне поля его зрения называет чужое имя, резко контрастное по звучанию с именем ребенка, повторяет его 2 раза с паузой 1–2 с, затем после паузы 2–3 с — имя ребенка и после паузы — опять чужое. В помещении должно быть тихо, проверку проводит хорошо знакомый ребенку взрослый, оба имени произносятся с одинаковой интонацией и эмоциональной окраской.

Поведение ребенка: прислушивается. Если называют чужое имя, не всегда смотрит на взрослого, отвлекается, спокоен. Услышав свое имя, радуется, быстро оборачивается в сторону взрослого, смотрит на него.

2. Движения руки и действия с предметами: уверенно берет игрушки, находясь в любом положении, и по долгу занимается ими, перекладывает из одной руки в другую.

Материал — 2–3 яркие погремушки, удобные для захватывания.

Методика выявления: рядом с лежащим на животе ребенком, перед ним или немного сбоку — справа и слева в пределах досягаемости, не касаясь рук, кладут игрушки, привлекают к ним внимание и наблюдают в течение 30 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не проявляет интереса и не берет игрушки, то взрослый действует ими в поле его зрения, приближает игрушки к рукам ребенка так, чтобы он мог коснуться их.

Поведение ребенка: сразу после привлечения внимания или дополнительного стимулирования уверенно берет игрушку, перекладывает и пр. Каждый ребенок действует по-своему в течение 1 мин.

3. Движения общие: переворачивается с живота на спину. Материал — яркая устойчивая игрушка.

Методика выявления: у ребенка, лежащего на животе, вызывают сосредоточение на игрушке, стоящей перед ним, и перемещают ее по кругу за спину ребенка. Повторить 2 раза.

Помощь ребенку: если ребенок не пытается лечь на живот, можно помочь ему, взяв за руку и слегка согнув ногу, приподнимают его грудь и голову, помогают лечь на бок, если ребенок из положения «на боку» сам не поворачивается на спину, проверка развития умения прекращается.

Если ребенок отказывается лежать на животе, задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, умеет ли ребенок сам переворачиваться, быстро ли он переворачивается, часто ли.

4. Поведение ребенка: следит за игрушкой, поворачивает голову и быстро переворачивается на спину сам или при помощи взрослого.

Взрослый отвечает утвердительно на все вопросы; передвигается, переставляя руки или немного подползая.

Материал — яркая устойчивая игрушка.

Методика выявления: внимание ребенка, лежащего на животе, привлекают к игрушке, поставленной перед ним, но недосягаемой.

Помощь ребенку: если ребенок не пытается подползти к игрушке, то ее приближают к ребенку, касаются его руки и оставляют игрушку очень близко от его рук. Можно помочь ребенку подползти, создав рукой опору для ног и другой рукой немного приподняв его грудь. При отсутствии попытки подползти проверка умения прекращается.

Просят взрослого рассказать, как ребенок передвигается, лежа на животе.

Поведение ребенка: в течение 3–5 с смотрит на игрушку и пытается достать, подползает вперед, подтягиваясь на руках, двигается вбок, переставляя руки, или назад.

Взрослый положительно отвечает на вопрос и рассказывает, как передвигается ребенок.

5. Подготовительные этапы развития активной речи: произносит отдельные слоги.

Методика выявления: за ребенком, бодрствующим в любой позе, наблюдают 20–30 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не произносит хотя бы один слог, с ним «перекликаются», вызывая подражание какому-либо одному слогу.

Если ребенок спонтанно не произносит звуки, спрашивают мать, какие звуки или слоги произносит ребенок, произносит ли такие слоги, как «ма», «ба», или другие. Просят привести пример.

Поведение ребенка: однократно или редко произносит какой-либо один слог («ба», «ма»), может, прислушиваясь к взрослому, повторно произнести слог за ним.

Взрослый утвердительно отвечает на вопросы и приводит примеры произносимых звуков, слогов.

6. Навыки и умения в процессах: хорошо ест с ложки, снимая пищу губами.

Методика выявления: ситуация естественная (во время кормления). Ребенок полусидит на руках у взрослого около стола для кормления. Взрослый держит его на коленях вполоборота, лицом к себе, набирает в ложку немного пищи (1/3 ложки без верха) и подносит к губам ребенка, сопровождая действия словами с соответствующей интонацией, предлагая есть. Нельзя давать ребенку полную ложку, вкладывать ее в рот, если губы закрыты.

Помощь ребенку: можно прикоснуться кончиком ложки к губам и уголкам рта ребенка.

Лицу, сопровождающему ребенка, задают вопросы, ест ли ребенок с ложки, сам ли снимает пищу губами или ждет, когда вложат пищу в рот, сосывает ли пищу с ложки.

7. Поведение ребенка: раскрывает рот раньше, чем ложка коснется губ, и снимает пищу губами.

Взрослый утвердительно отвечает на первые два вопроса; пьет из блюдца или чашки небольшое количество жидкой пищи.

Материал — глубокое блюдце или неглубокая широкая чашка (пиала).

Методика выявления: ситуация естественная (во время кормления). Ребенок на руках у взрослого в положении полусидя. Взрослый подносит к губам ребенка чашку или блюдце с небольшим количеством жидкой пищи (40–50 г), сопровождая свои действия предложением пить.

Поведение ребенка: прикасается губами к чашке и начинает пить. Выпивает всю порцию.

7 месяцев

1. Движения руки и действия с предметами: игрушкой стучит, размахивает, перекладывает, бросает и пр.

Материал — погремушка или другая яркая звучащая игрушка.

Методика выявления: перед ребенком или рядом с ним кладут игрушку и наблюдают.

Если ребенок не играет, задают вопросы взрослому, какие игрушки у ребенка, как он играет, повторяет ли он свои действия.

Помощь ребенку: если ребенок не играет, взрослый привлекает внимание к игрушке — гремит ею, стучит, бросает вниз и пр., вкладывает игрушку в руку ребенка и гремит ею, нажимает его рукой на пищашую игрушку. Наблюдает.

Поведение ребенка: многократно перекладывает игрушку из руки в руку, извлекает звук, стучит по подстилке, бросает вниз (1 мин).

Взрослый перечисляет действия ребенка, характерные для 7 мес.

2. Движения общие: хорошо ползает (много, быстро, в разных направлениях).

Материал — яркая звучащая игрушка (устойчивая).

Методика выявления: внимание лежащего на животе ребенка привлекают к игрушке, поставленной вне его досягаемости, и, если ребенок начинает передвигаться, медленно отодвигают ее до 50 см (можно повторить), наблюдают за ребенком не менее 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не передвигается, игрушку передвигают ближе к нему, почти к кончикам пальцев. Если и это не побуждает ребенка изменить положение, взрослый помогает ему: одну руку подкладывает под грудь ребенка, а другой нажимает на стопы, предварительно показав яркую звучащую игрушку и поставив ее близко к ребенку. Если движения вперед нет, проверку прекращают.

Если ребенок отказывается лежать на животе, спрашивают у взрослого, сопровождающего ребенка, лежит ли ребенок на животе, как он передвигается, может ли он ползать долго, быстро, менять направление.

Поведение ребенка: сразу или после рассматривания игрушки и помощи ползет вперед к ней, делает четкие движения руками и ногами, энергично, быстро любым способом меняет направление.

Взрослый рассказывает, как передвигается ребенок, характеризует его ползание, соответствующее показателю 7 мес.

3. Подготовительные этапы развития понимания речи: на вопрос: «Где?» — находит взглядом предмет, находящийся постоянно в определенном месте (например, часы, куклу и др.).

Материал — озвученная крупная игрушка (кукла, пелух, собака и др.), стоящая на постоянном месте.

Методика выявления: ребенка подносят к игрушке так, чтобы он ее не видел (спиной или боком), и спрашивают: «Где...?» (повторяют 2–3 раза).

Помощь ребенку: если ребенок не смотрит на игрушку, взрослый, взяв его на руки, подносит к игрушке, называет ее, спрашивает:

«Где...?» — и сразу показывает, ставит на место так, чтобы ребенок проследил за игрушкой, и опять спрашивает: «Где...?» После паузы (25–30 с), поместив ребенка в манеж или взяв на руки, спиной или боком к игрушке, опять спрашивает: «Где...?» Проверку проводит человек, хорошо знакомый ребенку.

Если ребенок не реагирует на вопрос, спрашивают взрослого, сопровождающего ребенка, понимает ли он название какого-либо предмета, спрашивает ли он у ребенка, где предмет, находит ли он глазами то, что он называет.

Поведение ребенка: поворачивается к игрушке и смотрит на нее, иногда хочет ее взять.

Взрослый отвечает утвердительно на все вопросы.

4. Подготовительные этапы развития активной речи: подолгу лепечет, повторно произносит одни и те же слоги.

Методика выявления: наблюдают за ребенком в течение 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не лепечет, то, стоя перед ним так, чтобы он видел движения губ говорящего взрослого, произносят повторно слоги, имеющиеся в лепете ребенка.

Если ребенок не контактирует, задают вопросы взрослому, произносит ли ребенок слоги, какие, произносит ли их повторно, долго ли лепечет.

Поведение ребенка: лепечет сам или, молча слушая, смотрит на губы говорящего и через 1 — 5 мин произносит повторно слоги: «ба-ба, ма-ма» или др.

Взрослый утвердительно отвечает на все вопросы и приводит примеры произносимых ребенком слогов.

5. Навыки и умения в процессах: пьет из чашки, которую держит взрослый.

Материал — глубокое блюдце или широкая чашка, пиала. Масса жидкости — до 100 г.

Методика выявления: к губам ребенка, который полусидит на коленях у взрослого, подносят чашку и предлагают пить.

Если проверяют развитие не во время кормления, задают вопросы взрослому, дает ли он ребенку пить из чашки, как он пьет из чашки.

Поведение ребенка: прикасается губами к краю чашки, пьет быстро, выпивает всю порцию (100 г).

Взрослый отвечает положительно на первый вопрос и рассказывает, как пьет ребенок.

8 месяцев

1. Эмоции и эмоциональное поведение: смотрит на действия другого ребенка и смеется или лепечет.

Материал — игрушки, находящиеся на месте бодрствования ребенка.

Методика выявления: наблюдаемый ребенок бодрствует среди других детей. Наблюдают за ним не менее 20 мин.

Поведение ребенка: смотрит внимательно, с интересом на ребенка, привлекающего его внимание, движения могут быть заторможены, иногда повторяет слоги, смеется, глядя на соседа, подражает его действиям, тянется к игрушке.

2. Действия с предметами: игрушками занимается долго и разнообразно действует ими в зависимости от их свойств.

Материал — мяч, миска с шарами, кастрюля или бидончик с крышкой, погремушка.

Методика выявления: игрушки кладут так, чтобы ребенок их видел. Наблюдают не менее 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не действует игрушками, взрослый показывает ему одно-два действия, побуждая к игре: толкает рукой мяч, снимает крышку с бидончика, пододвигает игрушки к ребенку и наблюдает. Если ребенок не пытается действовать, взрослый его рукой достает шар из миски и толкает его, наблюдая за дальнейшими действиями ребенка.

Если ребенок не играет, спрашивают взрослого, какие у него игрушки, как он играет, может ли он катать мяч или шар, гремит ли погремушкой, может ли вынуть шар из миски, снять крышку и др.

Поведение ребенка: толкает мяч один раз, еще раз, сбрасывает крышку с бидончика, действует сразу или после помощи взрослого. Выполняет любые два действия.

Взрослый рассказывает, как играет ребенок, и отвечает утвердительно на 2–3 вопроса; подражает действиям взрослого с игрушками (катает, стучит, вынимает и т.п.).

Материал — мяч, миска с шарами, кастрюля или бидончик с крышкой, погремушка.

Методика выявления: привлекают внимание ребенка к игрушкам, повторно показывают и называют три действия с ними, имеющиеся в опыте ребенка («Покатили мяч, опять покатили...»). Наблюдают не менее 20 мин.

Если ребенок не играет, задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, играет ли он с ребенком, показывает ли действия с игрушками, подражает ли ему ребенок, действует ли он повторно.

Поведение ребенка: смотрит на действия взрослого и подражает:

толкает мяч, сбрасывает крышку, вынимает и пр. Действует повторно и однократно. Может выполнить два действия из трех.

Взрослый отвечает утвердительно на все вопросы.

3. Движения общие: сам садится, сидит и ложится.

Материал — яркая звучащая игрушка.

Методика выявления: если ребенок лежит на животе, показывают ему игрушку сверху и сбоку на расстоянии 70 см, если сидит — показывают сбоку и снизу и кладут вне его досягаемости. Наблюдают.

Помощь ребенку: если ребенок не садится, ему помогают лечь на бок, подтянув слегка за руку вверх, а затем, поддерживая за спину и руку, помогают сесть.

Если нет условий для диагностики, спрашивают у лица, сопровождающего малыша, сидит ли ребенок, сам ли садится или она его сажает, как он опускается — падает или ложится.

Поведение ребенка: поворачивает голову, чтобы увидеть игрушку, ложится на бок, опираясь на руку, и садится; если ребенок овладел движением, он отвечает на помощь сам или с участием взрослого. Сидит прямо. Ищет игрушку, поворачивает голову, ложится на бок, опираясь на руку, и сразу ложится на живот. Может сесть и лечь другим способом.

Взрослый отвечает утвердительно на первый и второй вопросы и рассказывает, как ребенок ложится; держась руками за барьер, сам встает, стоит и опускается.

Материал — яркая звучащая игрушка.

Методика выявления: ребенку, лежащему на животе, показывают и предлагают игрушку, ее поднимают и ставят на барьер. Потом игрушку кладут на подстилку сзади стоящего ребенка. Наблюдают не менее 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не может встать с колена, взрослый сам поднимает его и придерживает его руки на барьере.

Если нет условий для проверки, спрашивают взрослого, может ли ребенок сам, без поддержки, держась за опору, встать и стоять, может ли опуститься или падает, расслабляя руки.

Поведение ребенка: цепляясь руками за перекладину, встает на колено и одну ногу, затем сам или при помощи взрослого встает на обе ноги и выпрямляется. Держась, стоит на прямых, расставленных ногах в течение 1 мин. Оборачивается за игрушкой, переставляя руки, опускается на одно колено, сгибает другую ногу и, придерживаясь, становится на четвереньки или садится.

Взрослый отвечает утвердительно на первый и второй вопросы; переступает, держась за барьер.

Материал — яркая игрушка.

Методика выявления: ребенок стоит у барьера, игрушку медленно передвигают по барьеру в сторону от ребенка на 70 см — 1 м и в течение 1 мин наблюдают.

Если нет условий для проверки, задают вопросы ухаживающему за ребенком взрослому, как и сколько ребенок стоит, держась, может ли переступить, передвигается ли он вдоль барьера.

Поведение ребенка: идет за игрушкой, переставляя руки, переступая приставным шагом, боком, медленно.

Взрослый утвердительно отвечает на вопросы.

4. Подготовительные этапы развития понимания речи: на вопрос: «Где ...?» — находит несколько (два-три) предметов на постоянных местах.

Материал — игрушки, известные ребенку, стоят на постоянных местах.

Методика выявления: спрашивают поочередно о двух-трех предметах («Где ...?»). Вопрос о каждом предмете задают до 3 раз с паузой 5 с.

Помощь ребенку: если ребенок не ищет взглядом предмет, взрослый подносит его ближе к называемому предмету так, чтобы ребенок увидел то, о чем его спрашивают (только к одному предмету).

Если ребенок не контактирует с проверяющим, спрашивают взрослого, понимает ли ребенок названия предметов, сколько слов он понимает, как он проверяет, спрашивает ли: «Где ...?»

Поведение ребенка: на вопрос: «Где ...?» — поворачивает голову и смотрит на называемый предмет, находит два предмета.

Взрослый отвечает утвердительно на первый вопрос и рассказывает, как проверяет понимание слов и сколько слов понимает ребенок; по слову взрослого выполняет разученные ранее действия (без показа), например «ладушки», «дай ручку» и др.

Методика выявления: ребенка просят: «Сделай ладушки» (без показа) или «Дай ручку». Инструкцию повторяют два раза. Проверяющий взрослый должен быть знаком ребенку.

Помощь ребенку: если ребенок не выполняет задание, можно показать требуемое движение 2–3 раза, действуя его руками и сопровождая действия соответствующими словами, после чего опять повторить просьбу: «Сделай ладушки», «Дай ручку».

Если нет контакта с ребенком, спрашивают взрослого, может ли он по просьбе выполнить какое-либо движение, действие, просят назвать его.

Поведение ребенка: по просьбе выполняет одно из движений.

Взрослый отвечает утвердительно и рассказывает, что делает ребенок.

5. Подготовительные этапы развития активной речи: громко, четко и повторно произносит различные слоги.

Методика выявления: за ребенком наблюдают не менее 30 мин.

Помощь ребенку: если ребенок за время наблюдения не произносил какие-либо звуки, его надо вызвать на подражание, произнося перед ним повторно до 4–5 раз один-два слога (с паузами).

Задают вопросы взрослому, какие слоги произносит ребенок, долго ли он лепечет.

Поведение ребенка: произносит повторно слоги, имеющиеся в его лепете (несколько слогов).

Взрослый называет слоги, произносимые ребенком, и утвердительно отвечает на вопросы.

6. Навыки и умения в процессах: ест корочку хлеба, которую сам держит в руке. Методика выявления: во время кормления наблюдают за ребенком, которому дали в руку кусочек хлеба (корочка с небольшим количеством мякиша), кормят, давая возможность одновременно есть хлеб.

Помощь ребенку: если ребенок не ест хлеб, взрослый, придерживая его руку, сам направляет хлеб к его рту. Если и после этого он не ест хлеб, проверка овладения умением прекращается.

Задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, дают ли во время кормления ребенку корочку хлеба, ест ли он хлеб, который держит.

Поведение ребенка: держит хлеб в руке и направляет его в рот, откусывает хлеб зубами или деснами.

Взрослый утвердительно отвечает на вопросы; пьет из чашки, которую держит взрослый.

Методика выявления: во время кормления наблюдают за ребенком. Взрослый подносит чашку с питьем к его рту и предлагает пить.

Помощь ребенку: если ребенок не начинает пить, взрослый подносит чашку к его губам, прикасаясь к ним, кладет руки ребенка на чашку. Если он приоткрыл рот, можно слегка наклонить чашку, чтобы ребенку легче было пить.

Задают вопросы взрослому, пьет ли ребенок из чашки, проявляет ли активность.

Поведение ребенка: при виде чашки протягивает к ней руки, открывает рот, пьет, слегка придерживая чашку руками.

Взрослый утвердительно отвечает на вопросы: «Протягивает руки к чашке, открывает рот, пьет, слегка придерживая чашку.»

9 месяцев

1. **Слуховые ориентировочные реакции:** плясовые движения под плясовую мелодию.

Материал — металлофон.

Методика выявления: ребенок стоит или сидит. Взрослый играет или поет спокойную мелодию в течение 30 с, после паузы (3–5 с) играет или напевает знакомую ребенку плясовую мелодию в течение 30 с, а затем, после паузы, — опять спокойную.

Помощь ребенку: если поведение ребенка не меняется во время плясовой мелодии, взрослый оживленно двигает его руками, приподнимает поочередно его ноги, покачивает. Во время спокойной мелодии стоит рядом с ребенком и спокойно слушает. Если при повторной проверке ребенок не реагирует адекватно, проверка прекращается.

Взрослому задают вопросы, поет ли он какие-либо песни, пляшет ли с ним, как ребенок реагирует на веселую плясовую мелодию.

Поведение ребенка: спокойно слушает спокойную мелодию, под плясовую воспроизводит освоенные плясовые движения.

Взрослый утвердительно отвечает на все вопросы.

2. **Эмоции и социальное поведение:** догоняет ребенка, ползет к нему навстречу.

Методика выявления: взрослый наблюдает за детьми, которые стоят у барьера или находятся на подстилке.

Помощь ребенку: если дети не общаются друг с другом, взрослый играет с ними — догоняет, убегает от них, идет навстречу, прячется (не все действия показывают сразу, а добавляют их, если наблюдаемый ребенок бездействует). Если после игры с детьми ребенок не продолжает ее, проверка прекращается.

Поведение ребенка: один ребенок, посмотрев на другого уходит, другой устремляется за ним, оба радуются этому. Ползут друг другу навстречу и смеются (возможна игра в прятки и др.); подражает действиям и движениям другого ребенка.

Методика выявления: взрослый наблюдает за двумя-тремя детьми, играющими рядом.

Помощь ребенку: взрослый дает детям игрушки из находящихся на подстилке, рядом с ними, стимулирует действия. Наблюдает за тестируемым ребенком.

Поведение ребенка: наблюдает за играющими детьми, начинает подражать им — стучит рукой по бубну, подползает к ведру или ящику и вынимает оттуда игрушки, повторяет действия детей.

3. **Действия с предметами:** с предметами действует по-разному, в зависимости от их свойств (катает, вынимает, открывает, гремит, нажимает и др.).

Материал — резиновая звучащая игрушка, бидончик с крышкой, погремушка, мяч.

Методика выявления: игрушки раскладывают в поле видимости ребенка, стоящего или сидящего, и наблюдают не менее 10 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не играет или только бросает игрушки, берет их в рот, стучит, взрослый показывает ему действия, сопровождая их словами: «Покатаем мяч, смотри: покатился мяч»; «Откроем крышку, открыли» и пр., каждое действие повторяется 2–3 раза. После показа первого действия взрослый не менее 5 мин наблюдает за ребенком. При отсутствии действий взрослый показывает второе действие, при необходимости третье, четвертое. Если действия не возникают, проверка прекращается.

Спрашивают взрослого, как ребенок играет мячом, резиновой игрушкой, погремушкой, кастрюлей с крышкой.

Поведение ребенка: резиновую игрушку сжимает, крышку открывает, погремушкой гремит, мяч катает; может выполнить только одно действие.

Взрослый рассказывает, как ребенок действует с предметами (в соответствии с показателем 9 мес).

4. Движения общие: переходит от одного предмета к другому, слегка придерживаясь за них руками.

Материал — стол-барьер, горка, стул и др. на расстоянии 30–40 см друг от друга, игрушка.

Методика выявления: ребенка, стоящего у опоры, привлекают игрушкой на расстоянии 50–70 см к другой опоре. По мере его приближения переходят дальше. После двух-трех переходов дают ребенку игрушку, общаются с ним.

Помощь ребенку: если ребенок остается на месте и не делает ни одного шага, взрослый, стоя от него на расстоянии (до 70 см), жестом, игрушкой, словом зовет к себе. Можно потрогать ребенка за руку (локоть, ладонь) и, слегка притянув к себе, продолжать звать его словами. При отсутствии передвижения проверка прекращается.

Спрашивают у взрослого, бодрствует ли ребенок на полу, как он переходит от одной опоры к другой.

Поведение ребенка: смотрит на взрослого и направляется к нему, держась одной рукой, вполоборота, приставным или чередующимся шагом, передвигается вслед за игрушкой. Переходит к другой опоре приставным шагом, держась одной рукой и перенося другую на новую опору. Делает два-три перехода.

Взрослый, сопровождающий ребенка, отвечает утвердительно и рассказывает, как передвигается ребенок (в соответствии с показателем 9 мес).

5. Подготовительные этапы развития понимания речи: на вопрос: «Где ...?» — находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах независимо от их постоянного местоположения.

Материал — три-четыре игрушки, которые ребенок находит, стоящие на постоянных местах (хорошо видны, стоят по одной, рядом нет других предметов).

Методика выявления: ребенка спрашивают: «Где собачка (лошадка, мишка)?» Игрушки переставляют и спрашивают: «Где ...?» Вопрос повторяют 2–3 раза. После того как ребенок находит две игрушки из трех, их меняют местами и задают еще раз вопросы о трех игрушках.

Помощь ребенку: если ребенок на вопросы: «Где ...?» — не ищет названные игрушки, взрослый напоминает ему: «Где собачка? Посмотри: вот собачка!» Показывает. «Ой, нет собачки!» Прячет. «Где собачка?» Взрослый поворачивает голову, ищет игрушку. «А, вот она!» Показывает собачку. После этого спрашивает: «Где собачка?» И так же спрашивает о лошадке и мишке. Если после показа ребенок в ответ на вопрос не ищет взглядом ни одну игрушку, проверка прекращается.

Задают вопросы взрослому, какие слова он понимает, может ли найти знакомые предметы в разных местах.

Поведение ребенка: находит взглядом игрушки на постоянных местах, ищет и находит их на других местах.

Взрослый перечисляет предметы, названия которых понимает ребенок, и утвердительно отвечает на второй вопрос; знает свое имя.

Методика выявления: ребенка зовут, называя по имени: «Иди ко мне». После паузы зовут, называя другое имя в том же контексте, и затем после паузы — опять имя проверяемого ребенка. Можно проверить второй раз.

Поведение ребенка: на зов приближается к взрослому или обращается, идет к тому, кто зовет, на чужое имя не реагирует.

6. Подготовительные этапы развития активной речи: подражает взрослому, повторяя за ним слоги, имеющиеся в лепете.

Методика выявления: взрослый, сидя перед ребенком, четко, с небольшими паузами произносит слоги, имеющиеся в лепете ребенка. Проверку проводит близкий ребенку человек.

Помощь ребенку: если ребенок через 1–2 мин не повторяет слоги, взрослый продолжает в течение 15–20 мин произносить слоги так, чтобы ребенок видел движение его губ.

Задают вопросы взрослому, какие слоги есть в лепете ребенка, повторяет ли он слоги, какие слоги повторяет.

Поведение ребенка: слушает, следит за движением губ взрослого и сразу или через 1 — 2 мин повторяет слоги.

Взрослый называет слоги, произносимые ребенком, утвердительно отвечает на второй вопрос.

7. Навыки и умения в процессах: хорошо пьет из чашки, слегка придерживая ее руками.

Материал — широкая чашка с ручкой или маленькая пиала с небольшим количеством жидкости (100 г).

Методика выявления: во время кормления ребенок сидит за столом, взрослый протягивает ему чашку с питьем, придерживая ее за дно так, чтобы ребенок не уронил.

Помощь ребенку: взрослый изменяет положение чашки, если ребенок слишком наклоняет ее. Если он не направляет руки к чашке, взрослый может поднять их и положить на чашку, можно придерживать руки ребенка на чашке, сопровождая действия словами.

Задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, какую активность проявляет ребенок во время кормления, придерживает ли руками чашку.

Поведение ребенка: четко направляет руки к чашке и берет ее двумя руками, наклоняется к ней и пьет. Может поднять чашку ко рту, наклонить. Если взрослый перестанет поддерживать чашку, ребенок выронит ее.

Взрослый рассказывает, как ведет себя ребенок во время кормления, и положительно отвечает на второй вопрос; формируется навык опрятности (спокойно относится к процессу высаживания на горшок).

Методика выявления: взрослый сажает ребенка на горшок (по потребности: после сна, в середине бодрствования, перед сном), сопровождая свои действия словами. Не следует задерживать его на горшке дольше 2 мин.

Помощь ребенку: можно остаться рядом с ребенком, придерживать его рукой, чтобы он не встал, не упал. При возникновении отрицательных эмоций проверку прекратить.

Задают вопросы взрослому, приучают ли ребенка к горшку, как он относится к высаживанию на горшок.

Поведение ребенка: ребенок спокойно и адекватно реагирует на предложение взрослого идти на горшок. Сидя на горшке, иногда лепечет, улыбается, не пытается встать. Результат положительный.

Взрослый положительно отвечает на первый вопрос и рассказывает о поведении ребенка, соответствующем 9 мес.

10 месяцев

1. Эмоции и социальное поведение: действует рядом с ребенком или одной игрушкой с ним.

Материал — стержень с кольцами, прикрепленный к столу, шары со скатом, ящик с игрушками.

Методика выявления: взрослый наблюдает за детьми, играющими на полу около одного пособия. Наблюдают в течение 20–30 мин.

Помощь ребенку: если наблюдаемый ребенок не начинает играть рядом или вместе с другими детьми (один-два ребенка), взрослый привлекает его внимание к действиям другого ребенка с игрушкой и может включиться в игру сам, чтобы вызвать активные действия наблюдаемого.

Поведение ребенка: действия одного ребенка привлекают другого, который приближается и включается в те же действия, или независимо друг от друга они действуют в одном месте, рядом (вынимают игрушки из одного ящика, улыбаются друг другу).

2. Действия с предметами: самостоятельно и по просьбе взрослого выполняет разученные действия с игрушками (вынимает и вкладывает, открывает и закрывает, катает). Действия с предметами принимают устойчивый характер.

Материал — миска с шарами, кастрюля с крышкой, шар или мяч.

Методика выявления: взрослый ставит перед ребенком миску и рядом кладет игрушки для вкладывания, ставит кастрюльку с крышкой. Наблюдает 15–20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не действует игрушками или его действия хаотичны, взрослый просит (без показа): «Вынь шарик, еще вынь». Затем: «Вложи шарик, еще вложи, покатай шар (мяч), открой крышку, закрой крышку». Повторяет инструкцию до 3 раз. Можно показать, как вложить, вынуть, как открыть, закрыть, после чего продолжить наблюдение.

Если ребенок не берет игрушку, спрашивают взрослого, сопровождающего его, просит ли она его что-нибудь делать, понимает ли он просьбы, умеет ли вынимать и вкладывать, открывать и закрывать, может ли это сделать по просьбе (без показа).

Поведение ребенка: при виде игрушек выполняет отдельные разученные действия, по предложению взрослого выполняет требуемые действия. Может выполнить действия не до конца (не все игрушки вложил, не все вынул).

Взрослый утвердительно отвечает на все вопросы.

3. Движения общие: входит на невысокую поверхность или горку, держась за перила, и сходит с нее.

Материал — горка-манеж с тремя-четырьмя ступеньками и пологим скатом, с перилами, крупная игрушка.

Методика выявления: на площадку горки ставят игрушку и привлекают к ней внимание ребенка, наблюдают за ним не менее 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не поднимается вверх на горку,

взрослый предлагает ему: «Смотри: вон мишка, иди сюда, возьми мишку, на, возьми». Когда ребенок поднимается на горку, ему дают игрушку. Можно подвести его к горке, положить его руки на перила и помочь сделать первый шаг.

Поведение ребенка: встает около горки, берется руками за перила с одной стороны и поднимается вверх боком, переставляя руки, приставным шагом или берется за перила с обеих сторон и поднимается вверх прямо, приставным шагом. На площадке играет. Спускается, так же держась за перила с обеих сторон или двумя руками с одной стороны; идет вперед с поддержкой за обе руки.

Методика выявления: взрослый ставит ребенка на пол лицом к себе, держит за кисти обеих рук и медленно идет назад, немного отходя от него, ведет его на себя.

Поведение ребенка: шагает за взрослым, опираясь на его руки, шагает одной ногой вперед (приставным шагом) или чередующимся шагом.

4. Понимание речи: по просьбе: «Дай ...» — находит знакомые предметы среди других и дает их.

Материал — игрушки, знакомые ребенку (две-три): кукла, мяч, мишка, кошка или собака, машина и др.

Методика выявления: ребенка ставят на пол около опоры или сажают, игрушки размещают вокруг него среди других предметов. Просят: «Дай куклу, дай кошку, собачку» и т.д. Повторяют два раза. Нельзя указывать на предмет рукой.

Помощь ребенку: если ребенок не ищет игрушку, ему можно показать на нее, назвать ее и попросить дать. После этого попросить найти и принести другие игрушки (две-три).

Если ребенок не контактирует, задают вопросы взрослому, сопровождающему ребенка, просят ли ребенка, дать машину (мишку), выполняет ли ребенок просьбы.

Поведение ребенка: находит, берет и дает две из трех называемых игрушек.

Взрослый отвечает утвердительно на оба вопроса.

5. Подготовительные этапы развития активной речи: подражая взрослому, повторяет за ним новые слоги, которых нет в лепете ребенка.

Методика выявления: сидя перед ребенком, четко, раздельно, повторно произносят два-три новых для него слога.

Помощь ребенку: если ребенок не повторяет слоги, взрослый, разговаривая с ним, произносит повторно слоги, которые есть в лепете ребенка, и вступает с ним в «переключку», после чего постепенно вводит новые для ребенка слоги и вызывает их повторение. Проверку можно проводить не более 20 мин.

Задают вопросы взрослому, какие слоги произносит ребенок, повторяет ли он за ней новые слоги, какие слоги он произносит, повторяет.

Поведение ребенка: слушает, следит за движением губ говорящего и сразу или через 1 — 2 мин, подражая, повторно произносит два-три сочетания слогов.

Взрослый отвечает утвердительно и приводит пример произносимых и повторяемых слогов.

6. Навыки и умения в процессах: закрепляются умения, приобретенные в 9 мес.

11 месяцев

1. Эмоции и социальное поведение: радуется приходу детей.

Методика выявления: взрослый в течение 20 мин наблюдает за ребенком, который бодрствует на полу, в привычном для него месте, во время подъема детей после сна, в конце кормления.

Помощь ребенку: если ребенок не реагирует на приход других детей, взрослый провоцирует его: он радостно приветствует пришедшего ребенка, берет его за руку, дает игрушку. Если после этого поведение ребенка не меняется, проверка прекращается.

Поведение ребенка: радуется детям, смотрит на них; ждет, пока приведут, устремляется к ним, смеется, лепечет, когда их помещают в манеж (за барьер); избирательное отношение к детям.

Методика выявления: взрослый наблюдает за поведением ребенка, бодрствующего среди детей, в течение 20 мин.

Поведение ребенка: радуется появлению определенного ребенка, подходит к нему, заигрывает. Если этого ребенка забирают из манежа, проявляет недовольство. Если наблюдаемого ребенка помещают к детям, он осматривается и сразу направляется к определенному ребенку, подходит, наблюдает, начинает действовать с ним или рядом. Бывает иначе: приближается к определенному ребенку, дергает его, разбрасывает его игрушки, отходит и спокойно играет в другом месте.

2. Действия с предметами: овладевает новыми действиями с предметами и начинает выполнять их по слову взрослого (накладывает кубик на кубик, снимает и надевает кольца с большими отверстиями на стержень).

Материал — стержень, прикрепленный к столу, или стержень пирамиды и два-три кольца с большими отверстиями, два-три кирпичика (10 × 5 × 2 см); стол с отверстиями и грибочками, скат с двумя-тремя шарами (диаметр — 5–6 см), кастрюля с крышкой (из детского набора) и с игрушкой внутри.

Методика выявления: взрослый подводит ребенка к столу-барьеру, к столу или ящику с игрушками и наблюдает за ним в течение 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок использует игрушки не по назначению, ему дают материал и предлагают: «Сними, открой, вынь, покатай, надень, закрой, вложи, наложи» (можно показать одно действие).

Если ребенок не контактирует, задают вопросы взрослому, чем играет ребенок, как играет, что делает с игрушками, может ли выполнить действие по ее просьбе.

Поведение ребенка: сам или по инструкции выполняет два действия (не менее) — накладывает кирпичик, снимает и надевает кольца и др.

Взрослый перечисляет предметы быта и игрушки, которыми играет ребенок, и рассказывает, как он играет. Может все делать по просьбе взрослого.

3. Движения общие: стоит самостоятельно.

Методика выявления: ребенка ставят около опоры и отходят, наблюдают 3–5 мин.

Помощь ребенку: если ребенок держится за опору и стоит не отрываясь от нее, взрослый берет его за руку и отводит от опоры на два-три шага, останавливается и отпускает руку ребенка, разговаривает с ним.

Если ребенок не контактирует, задают вопросы взрослому, падает ли ребенок, если его ставят на пол без опоры, как долго он может стоять без опоры.

Поведение ребенка: отрывается от опоры и стоит на расставленных ногах 5 с или, оставленный без опоры, не падает в течение 5 с, ноги расставлены, руки балансируют.

Взрослый отвечает, что ребенок не падает, если его ставят без поддержки, стоит долго; делает первые самостоятельные шаги.

Методика выявления: наблюдают за ребенком, стоящим у опоры, в течение 10 мин или зовут его, побуждая отойти от опоры.

Если нет условий для проверки, задают вопросы взрослому, может ли ребенок из положения стоя сделать шаг вперед без поддержки или опоры, может ли сделать два-три шага самостоятельно.

Поведение ребенка: отпускает опору, делает два-три шага вперед, затем опускается или ищет опору.

Взрослый отвечает утвердительно на оба вопроса.

4. Понимание речи: по словесной инструкции выполняет разученные действия, не подсказанные предметами (водит куклу, кормит собачку и пр.).

Материал — игрушки, находящиеся в пользовании у ребенка, — кукла, собака, кошка, кукольная посуда (блюдец, чашка).

Методика выявления: ребенку предлагают без показа покормить собачку, поводить куклу, инструкцию повторяют 2 раза и наблюдают около 5 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не взял игрушку и не выполнил задачу, взрослый ставит игрушку перед ним и просит: «Поводи куклу, покорми собачку», затем взрослый показывает: «Ешь, собачка» или «Пей, собачка» (поит из блюдца), а потом предлагает ребенку: «Покорми куклу».

Поведение ребенка: по предложению взрослого водит куклу, кормит собачку и др. Выполняет любые два действия; появляются первые обобщения в понимаемой речи; по словесной просьбе взрослого дает любую куклу, которую видит среди игрушек, мячи, все машины, часы и др.

Материал — разные по внешнему виду (окраске, размеру) два мяча, две разные куклы. Названия игрушек знакомы ребенку.

Методика выявления: игрушки располагают среди других предметов. Ребенка, не занятого игрой, спрашивают: «Где кукла? Где еще кукла? Где мяч? Где еще мяч?» — или просят: «Найди мяч, дай мне мяч, дай еще мяч».

Помощь ребенку: если ребенок не выполняет просьбу, взрослый находит мяч, показывает ребенку и называет его, просит: «Найди еще мяч, где еще мяч?»

Если ребенок не знает предлагаемые игрушки, спрашивают взрослого, названия каких предметов, находящихся в кабинете, понимает ребенок. Спрашивают, например: «Где огонек (лампа)? Где еще огонек?»

Если ребенок не контактирует с проверяющим, спрашивают взрослого, просят ли ребенка находить огонек (лампу) во всех помещениях, находить несколько машин, кукол среди игрушек или другое, как ребенок выполняет просьбы.

Поведение ребенка: находит две-три игрушки одного вида и дает их.

Ребенок находит однородные предметы в кабинете (огоньки, пуговицы на одежде и др.).

Взрослый утвердительно отвечает на первый вопрос и рассказывает, что ребенок, где бы ни находился, ищет огонек или по просьбе находит и приносит несколько каких-либо игрушек одного вида.

5. Активная речь: произносит первые слова-обозначения, например: «мама, ав-ав, би-би, дай» и др.

Материал — игрушки, знакомые ребенку и часто называемые взрослым.

Методика выявления: наблюдают за играющим ребенком около 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не произносит слова, взрослый вы-

зывает его на подражание: «Ля-ля, смотри, это ля-ля. Ай, нет ля-ли, спряталась! Позови ля-лю!» — задает вопрос: «Что это?» — сам же отвечает: «Машина — би-би, скажи: би-би. Скажи: дай». Каждую инструкцию повторяют 2–3 раза с паузами.

Спрашивают у взрослого, произносит ли ребенок отдельные слова, обозначает ли ими что-нибудь, просят привести пример.

Поведение ребенка: во время игры или при виде показанных игрушек ребенок называет их облегченными словами, повторяет слова за взрослым. Произносит одно-два слова.

Взрослый отвечает утвердительно на первые два вопроса, приводит примеры одного-двух произносимых ребенком слов.

12 месяцев

1. Зрительные ориентировочные реакции: различает предметы по форме (отличает кирпичик от кубика по просьбе взрослого).

Материал — деревянный кубик $5 \times 5 \times 5$ см ($4 \times 4 \times 4$ см), деревянный кирпичик $2 \times 5 \times 8$ см ($1 \times 4 \times 7$ см), одинаково окрашенные. С этим материалом ребенок познакомился на занятии и в самостоятельной деятельности.

Методика выявления: взрослый кладет перед ребенком кубик и кирпичик и спрашивает: «Где кубик? Где кирпичик? Дай мне кубик, дай кирпичик».

Помощь ребенку: если ребенок не смотрит на предметы или дает не тот предмет, взрослый спрашивает: «Где кубик?» — и сам показывает: «Вот кубик», затем просит ребенка: «Покажи, где кирпичик». Берет кирпичик и дает ребенку: «На, возьми кирпичик. Дай мне кирпичик. А где кубик?»

Поведение ребенка: в ответ на вопрос смотрит на кубик, на кирпичик, берет рукой и протягивает взрослому, находит взглядом кубик и кирпичик; узнает на фотографии знакомого взрослого, мать.

Материал — фотография (3×5 см) матери или близкого человека (в доме ребенка — сотрудника группы).

Методика выявления: ребенку показывают фотографию и спрашивают: «Кто это?» Если он не говорит, просят: «Покажи, где мама?» — или: «Где Анна Павловна?» (повторяют 2–3 раза).

Поведение ребенка: в ответ на вопрос смотрит на фотографию, узнав, смеется, трогает ее, оборачивается к взрослому. Если ребенок разговаривает, то называет взрослого, изображенного на фотографии.

2. Эмоции и социальное поведение: протягивает другому ребенку и отдает игрушку, сопровождая это смехом и лепетом.
Материал — игрушка, знакомая ребенку.

Методика выявления: дети играют рядом. Взрослый наблюдает за ними в течение 20 мин.

Помощь ребенку: если взаимодействия нет, взрослый говорит: «Дай Оле куклу, дай сама. На, Оля» — и своей рукой направляет руку ребенка с игрушкой к другому ребенку.

Поведение ребенка: действует игрушкой, сосед смотрит на него, наблюдаемый ребенок протягивает соседу игрушку, может смеяться, лепетать, сказать: «На», может действовать молча; ищет игрушку, спрятанную другим ребенком.

Материал — игрушка, знакомая ребенку.

Методика выявления: взрослый наблюдает за ребенком около 20 мин.

Помощь ребенку: взрослый показывает детям игрушку: «Смотрите, собачка. — И накрывает ее чем-нибудь (платок, салфетка и пр.). — Ой, нет собачки, где собачка?» Оглядывается, ищет ее, а затем снимает покрывало: «А! Вот собачка». Предлагает одному ребенку: «Спрячь мишку, спрячь!», а потом спрашивает наблюдаемого ребенка: «Где мишка? Найди мишку».

Поведение ребенка: один берет игрушку из рук другого и прячет ее за спину или под пеленку. Другой ищет, просит: «Дай», смеется.

3. Действия с предметами: самостоятельно выполняет разученные действия с игрушками (катает, водит, кормит и др.)

Материал — игрушки, находящиеся обычно в пользовании ребенка (кукла, чашка, мишка, собака, мяч и др.).

Методика выявления: взрослый наблюдает за играющим ребенком около 20 мин. Если ребенок не играет, создают подсказывающую ситуацию. Перед ним ставят игрушки: мяч на горке, куклу с одеяльцами или собачку с чашкой. Можно подсказать: «Покорми, покатай» и т.д.

Помощь ребенку: если ребенок бездействует или действует примитивно, перед ним раскладывают игрушки в разных местах так, чтобы они привлекали его внимание и побуждали к игре.

Если ребенок не играет, спрашивают у взрослого, какие у него игрушки, как он играет с куклой, собачкой.

Поведение ребенка: самостоятельно или по речевой инструкции воспроизводит разученные действия (кормит куклу, катает машину, водит мишку) повторно или однократно. Выполняет три любых разных действия с тремя игрушками или одно действие с тремя игрушками.

Взрослый рассказывает, какие игрушки у ребенка, как он ими играет (соответственно показателю 12 мес); переносит действия, разученные с одним предметом, на другой (водит, кормит, баюкает куклу, мишку, собачку и др.).

Материал — машина, тележка, кукла, мишка, собака.

Методика выявления: взрослый наблюдает за играющим ребенком около 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок бездействует или действует примитивно, перед ним ставят игрушки, привлекая внимание, взрослый предлагает ему: «Покорми мишку, повози мишку, покатай куклу, повози собачку.» После этого можно дать другую сюжетную игрушку, продолжить наблюдение.

Поведение ребенка: выполняет действия сам или по просьбе взрослого: кормит куклу и других, укладывает их спать и пр.

4. Движения общие: ходит самостоятельно (без опоры).
Материал — яркая игрушка.

Методика выявления: ребенка ставят на пол и наблюдают.

Помощь ребенку: если ребенок стоит неподвижно, привлекают его жестом, игрушкой (игрушку надо отдать ребенку, когда он подойдет).

Если нет условий для проверки, задают вопросы лицу, сопровождающему ребенка, ходит ли ребенок сам, без опоры, вперед, сколько он может пройти.

Поведение ребенка: идет чередующимся шагом, может повернуться, изменить направление. Проходит, не присаживаясь, до 3 м.

Взрослый утвердительно отвечает на первый вопрос. Рассказывает, как он ходит и что проходит до 3 м.

5. Понимание речи: понимает (без показа) названия нескольких предметов, действий, имена взрослых и детей, выполняет отдельные поручения («найди, принеси, отдай тете, положи на место»).

Материал — игрушки, которые постоянно находятся в пользовании ребенка, названия которых он знает, или предметы его одежды.

Методика выявления: просят ребенка дать игрушку, закрыть дверь, взять мяч с горки, отдать машину Юре, а матрешку Оле, положить на стул, на стол, на подоконник, в ящик, дать игрушку, найти игрушку, привести взрослого (до пяти поручений).

Если ребенок не контактирует со взрослым, спрашивают лицо, сопровождающее ребенка, просят ли ребенка что-либо найти, принести, показать, как выполняет ребенок просьбы.

Поведение ребенка: ребенок выполняет любые просьбы взрослого: находит, приносит, дает игрушки, идет к названным взрослым, отдает им игрушки, находит одежду и пр.

Взрослый отвечает утвердительно на первый вопрос, рассказывает, что ребенок выполняет не менее двух ее просьб (приносит, кладет, дает и пр.); понимает слово «нельзя» (прекращает действие).

Методика выявления: взрослый, увидев нежелательные действия

ребенка, обращается к нему по имени, говорит: «Нельзя!» Если ребенок не прекращает действие, можно повторить запрет 2–3 раза. Не допускается называть действия и предметы (например: «Поставь чашку, не трогай») или непосредственно воздействовать на ребенка — прекращать его действие рукой, недопустим сердитый окрик.

Спрашивают взрослого, если ребенок выполняет нежелательные действия, может ли он их прекратить при слове «нельзя», делает ли он это сразу или при повторном запрете.

Поведение ребенка: при слове «нельзя» сразу или после двух-трех повторений прекращает действие (может не поставить чашку на стол, но перестает стучать).

Взрослый отвечает утвердительно на первый вопрос. Рассказывает, что ребенок сразу или после двух повторений прекращает действие; некоторые слова в речи взрослых принимают обобщенный характер.

Материал — игрушки, которые находятся в пользовании ребенка.

Методика выявления: просят ребенка: «Сложи игрушки в ящик, иди к детям, принеси куклу, еще куклу, дай мяч, найди еще мяч». Повторить 2–3 раза.

Поведение ребенка: четко выполняет инструкцию взрослого сразу или после двух-трех повторений; по слову взрослого выполняет разученные ранее действия с игрушками.

Материал — игрушки, находящиеся в пользовании ребенка (кукла, собака) с дополнительным материалом (тарелочка, одеяло), два-три кирпичика, стержень, прикрепленный к столу с двумя-тремя кольцами.

Методика выявления: перед ребенком кладут куклу и предлагают: «Покачай ля-лю, бай-бай», ставят собачку и тарелочку и просят: «Покорми собачку», дают кирпичики и говорят: «Положи кирпичик, еще положи». Нельзя показывать действия. Инструкцию можно повторить 2–3 раза.

Поведение ребенка: берет куклу и укачивает ее (вверх и вниз), кормит собачку, кладет кирпичик на кирпичик и др.

6. Активная речь: легко подражает новым слогам.

Методика выявления: взрослый сидит перед ребенком и произносит с разной интонацией слоги в разном сочетании, новые для ребенка. В помещении тихо. Ребенок должен видеть мимику взрослого и движения его губ.

Помощь ребенку: если ребенок молчит, взрослый после паузы (20–30 с) побуждает его к подражанию новым звукам, если лепечет ребенок, то взрослый повторяет слоги за ним, а затем произносит повторно новые слоги.

Спрашивают у взрослого, переключаются ли с ребенком, произносит ли он повторно новые слоги, их разные сочетания.

Поведение ребенка: повторяет за проверяющим слоги. Допустима отсроченная реакция.

Взрослый отвечает утвердительно на оба вопроса; произносит пять — десять облегченных слов.

Материал — игрушки, названия которых ребенок повторяет.

Методика выявления: проверку проводит хорошо знакомый ребенку взрослый, показывает ребенку куклу, другие игрушки и спрашивает: «Что это? Кто это?»

Помощь ребенку: если ребенок не отвечает, после паузы 5–6 с предлагают: «Скажи: ля-ля; скажи: киса — кс-кс; скажи: собачка — ав-ав» и др. Название игрушки совпадает с ее показом: «Посмотри, ля-ля топ-топ, скажи: топ-топ». Показывают игрушку, вызывают к ней интерес, предлагают: «Попроси, скажи: «дай-дай. Дай мне мяч, скажи: на».

Спрашивают у взрослого, говорит ли ребенок, как он называет предметы.

Поведение ребенка: повторяет за проверяющим слова: «дай, так, топ-топ» и др. — при показе игрушек, называет их облегченными словами сам или повторяя названия завзрослым. Допустима отсроченная реакция, произносит до пяти слов.

Взрослый отвечает утвердительно на первый вопрос, рассказывает, как говорит ребенок, что называет не менее пяти слов, звукосочетаний, звукоподражаний.

7. Навыки и умения в процессах: самостоятельно пьет из чашки (держит ее руками и пьет).

Материал — широкая чашка, до 100 г жидкости.

Методика выявления: во время кормления взрослый ставит чашку с питьем на стол перед ребенком.

Помощь ребенку: если ребенок не берет сам чашку или берет, проливая жидкость, взрослый берет чашку и со словами: «Возьми чашку, бери, держи, пей» — вкладывает ее в его руки. Слегка прижимает руки к чашке, наблюдает. Помогает наклонить чашку и поставить ее на стол.

Задают вопросы взрослому, сопровождающему ребенка, дают ли ребенку пить из чашки, пьет ли он из чашки, может ли сам держать чашку и пить из нее.

Поведение ребенка: протягивает руки к чашке, берет, подносит к губам и пьет. Чашку не выпускает, может сам поставить ее на стол. Разрешается держать чашку, которую дал взрослый, и пить из нее.

Взрослый отвечает утвердительно на все вопросы.

Диагностика нервно-психического развития детей 2–3-го года жизни

(К.Л. Печора и Г.В. Пантюхина)

Указания к методике выявления уровня нервно-психического развития детей 2–3-го года жизни:

На 2-ом году жизни в развитии ребенка выделено четыре периода:

- 1) от 1 г. 1 мес. до 1 г. 3 мес.;
- 2) от 1 г. 4 мес. до 1 г. 6 мес.;
- 3) от 1 г. 7 мес. до 1 г. 9 мес.;
- 4) от 1 г. 10 мес. до 2 лет.

Развитие детей 2-го года жизни проверяется по следующим линиям:

- 1) развитие понимания речи;
- 2) развитие активной речи;
- 3) сенсорное развитие;
- 4) развитие игры и действий с предметами;
- 5) развитие движений;
- 6) формирование навыков.

Такое выделение является условным, так как, с одной стороны, отмечается определенная связь между линиями развития, относящимися к формированию различных умений, с другой, каждая линия развивается в результате формирования определенных функций. Так, например, развитие активной речи связано с развитием артикуляционного аппарата ребенка, способности подражания речи взрослого, формированием функции обобщения в речи, социальных связей, эмоциональной сферы ребенка. Тем не менее, каждая линия развития выражается собой определенные умения ребенка: говорить, играть и т.д. Четкое выделение линий облегчает диагностику нервно-психического развития ребенка, хотя и не охватывает всего развития.

Каждая линия развития выражена в определенном показателе. В результате апробирования показателей развития оставлены лишь те из них, которые выполняются 50–80 % детей, воспитывающихся в условиях коллектива, т.е. по одному показателю на каждую линию развития (всего 24 показателя).

Наиболее информативный показатель — развитие активной речи. Анализ этого показателя в условиях коллектива четко выявляет неблагополучие ряда факторов (периода адаптации, анамнеза ребенка, педагогических воздействий). Поэтому развитие активной речи ребенка, с одной стороны, требует особого внимания со стороны взрослых как показатель наиболее сложный и вновь формирующийся, а с другой, информирует о каких-то неблагополучных условиях воспитания ребенка.

На 3-ом году жизни в развитии ребенка выделено 2 полугодия. В каждом из них намечаются следующие линии:

В первом полугодии:

- 1) активная речь;
- 2) игра;
- 3) конструктивная деятельность;
- 4) сенсорное развитие;
- 5) развитие движений;
- 6) развитие навыков.

Во втором полугодии:

- 1) активная речь;
- 2) игра;
- 3) изобразительная деятельность;
- 4) конструктивная деятельность;
- 5) сенсорное развитие;
- 6) навыки;
- 7) движения.

Кроме того, дается оценка к поведению ребенка.

При оценке нервно-психического развития детей в карте развития фиксируется уровень развития, т.е. какому уровню (возрасту) оно соответствует по всем линиям. Поведение оценивается также по всем параметрам (параметры поведения прилагаются).

В выводах отражается, в чем и насколько задерживается развитие ребенка и каковы отклонения в его поведении.

Методика выявления уровня нервно-психического развития детей 2-го года жизни.

Возраст 1 год 3 месяцев

Понимание речи и активная речь.

А. Понимание ребенком названий окружающих предметов.

1. Материал — 3–4 игрушки, изображающие вид транспорта, животных, предметы обихода, предметы детских игрушек (машина, часы, мячик, собака).

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Перед ребенком раскладывают 4 контрольных предмета. На вопрос взрослого: «Где ...», — ребенок должен отыскать все предметы. После этого они убираются, ставятся в другом порядке и вновь предлагается их найти.

Поведение ребенка — по просьбе взрослого находит (показывает рукой или берет в руки) нужные предметы.

Задание считается выполненным, если ребенок выбирает не менее 3 предметов.

2. Материал — предметы одежды, обуви.

Методика выявления — ситуация естественная, при общении с ребенком в группе. Ребенку предлагается найти 4 предмета из одежды: штанишки, шапку, ботинки, платье.

Поведение ребенка — по слову взрослого находит нужные предметы, указывая на них рукой.

Задание считается выполненным, если ребенок находит не менее 3 предметов.

Б. Понимание ребенком действий.

Материал — сюжетная игрушка, тарелка, кровать.

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Ребенку предлагается выполнить действия: «Покорми куклу», «Положи куклу в кровать».

Поведение ребенка — выполняет действия по просьбе взрослого; подносит тарелку ко рту, кладет куклу в кровать.

В. Ребенок ориентируется в группе.

Методика выявления — ситуация естественная. При проведении режимных процессов, организации игры ребенку предлагается задание — покормит куклу. Если ребенок затрудняется, можно ему показать.

Поведение ребенка — подносит тарелочку ко рту куклы либо самостоятельно, либо по показу взрослого.

Примечание. Данное задание может не проверяться, если ребенок выполнял его при проверке понимания речи.

Сенсорное развитие и развитие игры и действий с предметами

1. Материал — 2 кирпича, 2 кубика.

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Ребенку предлагается поиграть с кубиками: сделать машину «би-би» или построить дом. Если ребенок затрудняется, ему можно показать.

Поведение ребенка — самостоятельно или по показу взрослого делает из кирпича и кубика «машину», двигает ее, воспроизводит движение машины, или кладет один кубик на другой и строит дом.

2. Материал — стержень с 4–5 кольцами (одной величины).

Методика выявления — ребенку предлагается надеть кольца на стержень.

Поведение ребенка — надевает кольца на стержень.

Задание считается выполненным, если ребенок решает все 3 задачи самостоятельно или по показу взрослого.

Движения.

Ходит длительно, не присаживаясь, меняет положение (приседает, наклоняется, поворачивается, пятится).

Методика выявления — ситуация естественная (наблюдение за движением ребенка во время самостоятельной деятельности).

Поведение ребенка — выполняет указанные движения.

Навыки.

Самостоятельно ест густую пищу ложкой.

Методика выявления — ситуация естественная (процесс кормления).

Поведение ребенка — самостоятельно ест второе блюдо (кашу, пюре и др.) из глубокой тарелки. При этом может съесть не до конца, может быть неаккуратным.

Возраст 1 год 6 месяцев

Понимание речи.

Обобщает предметы по существенным признакам в понимаемой речи (в «конфликтной ситуации»).

1. Материал — 2 однородных предмета, отличных друг от друга по какому-либо признаку (цвету), предмет, сходный с одной из них по этому признаку (например, кошка белая, кошка черная, собака черная) и контрольный предмет — кукла.

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Перед ребенком кладется — кошка белая, черная, собака, кукла. Взрослый предлагает показать сначала одну кошку, затем другую, собаку, куклу. После этого предметы меняются местами и ребенку предлагается найти еще раз.

2. Материал — ложка десертная, ложка игрушечная, савок (по величине и цвету сходных по одной из ложек), кукла.

Методика выявления — та же, что и в первой ситуации.

Поведение ребенка — находит однородные предметы по слову взрослого (кошку белую и черную, ложку десертную и игрушечную).

Активная речь.

Словами, облегченными (например, «би-би») и произнесенными правильно («машина») называет предметы и действия в момент сильной заинтересованности.

Материал — 4 предмета (например, кукла, зайчик, петушок, котенок), мешочек или коробочка, из которой они вынимаются.

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Взрослый неожиданно вытаскивает из мешочка предмет и спрашивает: «Кто там?», «Кто это?», «Что это?».

Поведение ребенка — называет предметы правильно (например, «ляля»), облегченными словами.

Сенсорное развитие.

Ориентируется в 3–4 контрастных формах предметов (шар, куб, кирпичик, призма).

Материал — 3 шарика, 3 кубика, 3 кирпичика, 3 призмы, скат (одного цвета и близкие по размеру).

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Взрослый раскладывает перед ребенком материал в разноразмерный. Берет кубик, ставит его перед ребенком, называет, предлагается взять еще такие же кубики и построить дом. Если ребенок затрудняется это сделать по слову, можно ему показать (поставить один кубик на другой), затем снять кубики, поставить перед ним один кубик и предложить выполнить задание. После этого взрослый берет шарик и скатывает его по желобку, затем предлагает ребенку найти еще шарики и скатать так же.

Поведение ребенка — по образцу и слову взрослого выполняет задание, подбирая предмет нужной формы (в первом случае кубики, во втором — шарики).

Игра и действия с предметами.

Отражать в игре отдельные, часто наблюдаемые действия.

1. Материал — кукла, носовой платок.

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Взрослый раскладывает перед ребенком предметы и говорит «У ляля грязный носик. Вот платок».

Поведение ребенка — прикладывает носовой платок к носу куклы.

2. Материал — кукла с волосами, расческа.

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Взрослый раскладывает перед ребенком предметы и говорит: «Кукла-ляля растрепанная, вот расческа».

Поведение ребенка — прикладывает расческу к волосам куклы и водит ее по волосам.

Задание считается выполненным, если ребенок решает обе задачи.

Движения.

Перешагивает через препятствия (брусочки) приставным шагом.

Материал — 4 брусочка.

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная (может быть выявлено на занятии по гимнастике). На пол на расстоянии друг от друга кладутся брусочки. Ребенку предлагается перешагивать

нуть через них. Если ребенок не понимает задания, можно ему показать, затем встать перед ребенком и подзвать его к себе.

Поведение ребенка — перешагивает через брусочки приставным шагом самостоятельно или по показу взрослого.

Навыки.

Самостоятельно ест жидкую пищу ложкой.

Материал — глубокая тарелка с жидкой пищей, десертная ложка.

Методика выявления — ситуация естественная (во время обеда).

Поведение ребенка — самостоятельно съедает $\frac{3}{4}$ жидкой пищи ложкой, держа черенок одной рукой сверху (в кулачке).

Возраст 1 год 9 месяцев

Понимание речи.

Понимает несложный рассказ по сюжетной картинке, отвечает на вопросы взрослого.

Материал — изображение знакомых картинок, которые ранее рассматривались со взрослым:

- 1) мальчик поит лошадку;
- 2) дети умываются;
- 3) дети поливают цветы;
- 4) дядя чинит машину.

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Взрослый кладет перед ребенком картинки, предлагает посмотреть на них и спрашивает: «Кто это на картинке?», «Что они делают?». Если ребенок затрудняется ответить, можно задать дополнительные вопросы, относящиеся к отдельным персонажам картины: «Что мальчик делает?», «Что лошадка делает» и т.п.

Поведение ребенка — отвечает на вопросы взрослого сразу, либо с помощью дополнительных вопросов. При этом пользуется словами и двухсловными предложениями.

Активная речь.

Во время игры обозначает свои действия словами и двухсловными предложениями.

Методика выявления — ситуация естественная. Речевые проявления ребенка наблюдаются в игре, режимных моментах, занятиях.

Поведение ребенка — во время игры или в другой ситуации сопровождает свои действия словами и двухсловными предложениями.

Сенсорное развитие.

Ориентируется в 3 контрастных величинах предметов (типа кубов) разницей в 3 см.

1. Материал — 3 куба-вкладыша одного цвета. Длина ребра первого — 10 см, второго — 7 см, третьего — 4 см. Методика выявления — взрослый на глазах у ребенка

достаёт кубы один из другого и ставит их в разnobой, после чего предлагает ребёнку их вновь собрать.

Поведение ребёнка — собирает кубы соответственно их величине. При этом может сделать несколько проб (не более трёх).

2. Материал — трехместная матрешка (разница в величине 3–4 см).

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. На глазах у ребёнка выкладывается одна матрешка из другой таким образом, чтобы каждая половина стояла против другой. После этого ребёнку предлагается закрыть половинки матрешек. Если ребёнок не понимает задания, можно ему показать.

Поведение ребёнка — самостоятельно или после показа взрослого закрывает все три матрешки. При этом может пробовать несколько раз (не более трёх). Задание считается выполненным, если ребёнок решает обе задачи.

Игра и действия с предметами.

Воспроизводит несложные сюжетные постройки — перекрытия типа «ворот», «скамейки», «дома».

Материал — 3 кирпичика.

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Воспитатель предлагает ребёнку построить «ворота». При этом может один раз показать. Ставит 2 кирпичика вертикально, один сверху горизонтально.

Поведение ребёнка — по слову взрослого либо по показу воспроизводит постройку. При этом может пробовать 2–3 раза.

Движения.

Ходит по ограниченной поверхности (шириной 15–20 см), приподнятой над полом (15–20 см).

Материал — скамейка высотой 15–20 см с шириной доски 15–20 см.

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Ребёнку предлагается пройти по доске без помощи взрослого (войти и сойти можно с помощью взрослого).

Поведение ребёнка — проходит по ограниченной поверхности (доске) без помощи взрослого.

Навыки.

Частично раздевается с небольшой помощью взрослого (снимает чулки, ботинки, шапку).

Методика выявления — ситуация естественная (при раздевании ребёнка).

Поведение ребёнка — снимает ботинки (развязанные, расстегнутые), чулки, шапку.

Возраст 2 года.

Понимание речи.

Понимает короткий рассказ взрослого без показа о событиях, бывших в опыте ребенка.

Материал — специально подготовленный короткий рассказ о событии, хорошо знакомом ребенку.

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Ребенок может быть в группе с другими детьми (2–3), которые сидят полукругом. Взрослый сидит против них и рассказывает им сначала первую часть рассказа, после чего задает им первые 2 вопроса, затем продолжает рассказ и задает следующие 2 вопроса.

Рассказ может быть следующего типа: «Жила-была девочка Машенька. Пошла Машенька гулять. Надела шапочку, пальтишко, ботинки, спустилась по лесенке, тихонько открыла дверь и вышла на улицу (первая часть рассказа). На улице детки гуляют. Вдруг выскочила собачка и залаяла на Машу —ав-ав! Маша испугалась, плачет. А тетя сказала: «Не бойся, Машенька, собачка не кусается», — и собачка убежала. Маша больше не плакала, пошла с детками играть (вторая часть рассказа)». После небольшой паузы воспитатель задает вопросы: «Кто пошел на улицу гулять?», «Что Машенька надела?», «Кто испугал Машу на улице?», «А что тетя сказала Маше?».

Поведение ребенка — отвечает на вопросы взрослого.

Активная речь.

При общении со взрослым пользуется трехсловными предложениями, употребляет прилагательные и местоимения.

Методика выявления — ситуация естественная (во время игры, режимных процессов, в общении со взрослым).

Поведение ребенка — общается со взрослым посредством речи (двух- и трехсловными предложениями).

Сенсорное развитие.

Подбирает по образцу и слову взрослого 3 контрастных цвета.

Материал — 3 пары варежек (красного, синего, зеленого цвета).

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Перед ребенком раскладываются варежки в следующем порядке — красная, синяя, зеленая, красная, синяя, зеленая. Воспитатель дает ребенку варежку одного цвета и предлагает найти такую же. Затем порядок меняется: синяя, красная, зеленая, синяя, красная, зеленая. Задание повторяется.

Поведение ребенка — правильно подбирает по образцу 3 цвета: к красной варежке красную, к синей синюю, к зеленой зеленую. Ребенок должен решить одно задание.

Игра и действия с предметами.

Воспроизводит ряд последовательных действий (начало сюжетной игры).

1. Материал — кукла-голыш размером 30 см, губка, полотенце, кубик (вместо мыла), ванночка.

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Можно также использовать игру ребенка, если он купает куклу. Перед ребенком раскладывают игрушки и говорят: «Кукла грязная».

Поведение ребенка — воспроизводит с куклой ряд последовательных действий: сажает куклу в ванну, использует кубик вместо мыла, трет губкой, моет рукой части тела, вытирает полотенцем. Все предметы используются по назначению.

2. Наблюдение за ребенком в свободной ситуации, когда он в игре воспроизводит ряд последовательных действий: кормит куклу и моет посуду под игрушечным краном или моет посуду и вытирает ее, лечит куклу — опускает пипетку в баночку, потом прикладывает к носу куклы.

Поведение ребенка — если ребенок в любой ситуации воспроизводит ряд последовательных действий (2–3), используя предметы по назначению, можно считать задание выполненным.

Движения.

Перешагивает через препятствия чередующимся шагом.

Материал — 3–4 брусочка.

Методика выявления — на расстоянии 20 см кладутся брусочки, ребенку предлагается перешагнуть через них, если ребенок не понимает задания, взрослый может ему показать.

Поведение ребенка — шагает через брусочки чередующимся шагом.

Навыки.

Частично надевает одежду (ботинки, шапку).

Методика выявления — ситуация естественная (во время одевания на прогулку или после сна). Ребенку предлагается самостоятельно надеть ботинки, шапку, носки.

Поведение ребенка — самостоятельно, без помощи взрослого может надеть вышеуказанные предметы.

Возраст 2 года 6 месяцев

Активная речь.

1. Говорит многословными предложениями (более 3 слов)

Методика выявления — ситуация естественная. Взрослый непринужденно беседует с ребенком на любую близкую ему тему (во время деятельности или режимных моментов).

Поведение ребенка — в своей речи употребляет хотя бы многословное предложение (более 3 слов).

2. Появляются вопросы: «Где?», «Куда?»

Методика выявления — ситуация естественная.

Взрослый ведет записи речи ребенка (во время самостоятельной деятельности или режимных процессов) в течении 20–30 мин.

Поведение ребенка — хотя бы раз задает вопрос «Где?», «Куда?»

Сенсорное развитие.

1. Подбирает по образцу основные геометрические фигуры в разнообразном материале.

Материал — 2 комплекта основных геометрических

фигур (кубик, шар, кирпичик, призма, цилиндр, конус).

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная.

Взрослый показывает ребенку одну из геометрических фигур и просит дать такую же.

Поведение ребенка — правильно дает взрослому соответствующую фигуру.

2. Подбирает по образцу разнообразные предметы 4 основных цветов.

Материал — цветное лото, в котором имеется 4 фона

основных цветов, и карточки с изображением разнообразных предметов 4 цветов (брать изображения знакомых предметов, но которые в занятии не использовались).

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная.

Взрослый раздает ребенку фоны 4 цветов, затем показывает картинки с изображением предметов, окрашенных в 4 основных цвета (цвет чередует), спрашивает ребенка, на какой фон эту картинку надо положить.

Поведение ребенка — правильно подбирает по 2 картинки каждого цвета.

Игра.

Игра носит сюжетный характер. Ребенок отражает из жизни окружающих взаимосвязь и последовательность событий (2–3).

Материал — пособие для игры в доктора, парикмахера, бытовые игры.

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная.

Подобраны игрушки для нескольких сюжетных игр. Игрушки разложены в неподсказывающей ситуации.

Поведение ребенка — развернутый сюжет какого-либо одного содержания, в котором есть взаимосвязь и последовательность в выполнении действий.

Конструктивная деятельность.

Самостоятельно делает простые сюжетные постройки и называет их.

Материал — строительный материал разнообразной геометрической формы (10–14 шт.).

Методика выявления — ситуация провоцирующая. Специально организованное занятие со строительным материалом. Ребенку даются разнообразные геометрические фигуры, и предлагается что-либо построить.

Поведение ребенка — делает 1–2 простые сюжетные постройки, обязательно называет их. Постройка должна быть похожа на называемый предмет.

Навыки.

1. Полностью одевается, но еще не умеет застегивать пуговицы и завязывать шнурки.

Методика выявления — ситуация естественная (во время одевания после сна или при сборе на прогулку).

Поведение ребенка — самостоятельно надевает рубашку, штаны, чулки, шапку, пальто.

2. Ест аккуратно.

Методика выявления — ситуация естественная (во время кормления).

Поведение ребенка — ест аккуратно, не пачкает одежду, не оставляет грязь на столе.

Движения.

Перешагивает через палку или веревку, горизонтально приподнятую от пола на 20–28 см.

Материал — палка или веревка

Методика выявления — ситуация провоцирующая. Взрослый предлагает ребенку перешагнуть через палку или веревку, приподнятую от пола на 20–28 см.

Поведение ребенка — перешагивает свободно, не задевая палку или веревку.

Возраст 3 года.

Активная речь.

1. Начинает употреблять сложные придаточные предложения.

Методика выявления — ситуация естественная. Взрослый ведет запись речи ребенка (во время самостоятельной деятельности или режимных процессов) в течении 20–30 мин.

Поведение ребенка — хотя бы раз в своей речи употребляет придаточное предложение.

2. Появляются вопросы «Почему?», «Когда?»

Методика выявления — ситуация естественная.

Взрослый ведет запись речи во время процессов кормления, одевания, самостоятельной деятельности в течении 20–30 мин.

Поведение ребенка — хотя бы раз употребляет вопрос «Почему?» или «Когда?»

Сенсорное развитие.

1. В своей деятельности правильно использует геометрические фигуры по назначению.

Материал — геометрическая мозаика, к ней карточки, на которых даны изображения несложных предметов (дом, пароход, дои с забором и т.д.), в основе которых лежат основные геометрические фигуры.

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Взрослый дает ребенку геометрическую мозаику, карточку-образец и предлагает сделать соответствующее решение путем накладывания на образец.

Поведение ребенка — правильно подбирает мозаику к рисунку.

2. Называет 4 основных цвета.

Материал — 8 однотонно окрашенных предметов по два одинакового цвета, но разной формы (например, красный кубик, красный конус и др.).

Методика выявления — ситуация провоцирующая. Взрослый показывает ребенку один предмет за другим и спрашивает: «Какого цвета шарик?» (цвет чередует).

Поведение ребенка — правильно называет хотя бы по одному разу 4 основных цвета.

Игра.

Появляются элементы ролевой игры.

Материал — разнообразные сюжетные игрушки

1. Методика выявления — ситуация провоцирующая. В игровой комнате подобраны атрибуты для разнообразных сюжетных игр. Взрослый ведет запись игры ребенка в течении 20–30 мин.

Поведение ребенка — отображает какой-либо сюжет, выполняет роль, которую определяет словом.

2. Методика выявления — ситуация провоцирующая. Взрослый наблюдает за игрой ребенка, спрашивает его: «Кто ты?»

Поведение ребенка — на вопрос взрослого называет роль в соответствии с выполняемым действием.

Конструктивная деятельность.

Появляются сложные сюжетные постройки.

Материал — разнообразные геометрические фигуры (10–14 шт.). величина материала зависит от места организации занятия ребенка — за столом или на полу: если за столом, дается средний или мелкий материал, на полу — крупный строительный материал (можно дать дополнительный материал: машину, мелкие игрушки).

Методика выявления — ситуация провоцирующая.

Поведение ребенка — делает сюжетную постройку, например гараж, дорогу к нему. Играет с этой постройкой.

Изобразительная деятельность.

1. С помощью пластилина, карандаша изображает простые предметы и называет их.

Материал — кусок пластилина цилиндрической формы, длиной 4–6 см, диаметром 1,5–2 см.

Методика выявления — ситуация провоцирующая. Ребенку дается кусок пластилина в виде цилиндра и предлагается слепить что-нибудь.

Поведение ребенка — лепит из пластилина какой-либо предмет и обязательно называет его. Предмет должен иметь сходство с предметом, названным ребенком.

2. С помощью карандаша или краски изображает простые предметы и называет их.

Материал — лист бумаги (размером с тетрадный лист), карандаш или краски (гуашь, разведенная до густой сметаны).

Методика выявления — ситуация, специально подготовленная. Взрослый предлагает ребенку что-либо нарисовать.

Поведение ребенка — изображает какой-либо предмет и обязательно называет его. Предмет должен иметь сходство с предметом, названным ребенком.

Навыки.

1. Самостоятельно одевается, может застегивать пуговицы, завязывать шнурки с небольшой помощью взрослого.

Методика выявления — ситуация естественная (во время одевания). При необходимости взрослый помогает застегивать пуговицы или завязывать шнурки.

Поведение ребенка — самостоятельно одевается. Иногда может быть небольшая помощь со стороны взрослого при застегивании пуговиц или завязывании шнурков.

2. Пользуется салфеткой по мере надобности, без напоминания.

Методика выявления — ситуация естественная (во время кормления).

Поведение ребенка — при загрязнении лица или рук сам пользуется салфеткой.

Движения.

Перешагивает через палку или веревку, горизонтально приподнятую от пола на 30–35 см.

Материал — палка или веревка, поднятая на указанную высоту

Методика выявления — ситуация провоцирующая. Взрослый предлагает ребенку перешагнуть через палку или веревку.

Поведение ребенка — перешагивает свободно, не задевая палку или веревку.

**Методика «ГНОМ»
(«График нервно-психического
обследования младенца и малыша»)
Г.В. КОЗЛОВСКАЯ**

К наиболее типичным стандартизованным тестам для диагностики психического развития, применимым уже с первых месяцев жизни, относится методика ГНОМ.

Существенным ее преимуществом является то, что она дает возможность одновременно качественной оценки психического состояния ребенка на момент обследования и количественной оценки уровня психического развития.

Методика ГНОМ для младенческого возраста состоит из 12 тестов — по тесту на каждый месяц жизни ребенка, для детей старше года тесты составлены с интервалом в 3 мес. жизни, а для детей 2–3 лет — с интервалом в полгода. Помесячные тесты состоят из 20 вопросов/заданий, оценивающих состояние и развитие пяти основных сенсорных, моторных, эмоционально-волевых, познавательных и поведенческих функций с балльной оценкой каждого задания. Стандартизованный тест ГНОМ дает возможность вычислить психомоторный возраст ребенка, соответствующий уровню его индивидуального развития.

Кроме того, ГНОМ позволяет распределить обследуемых детей по 3 группам нервно-психического здоровья:

- 1) группа здоровых — показатель психического развития в пределах 110–90 баллов;
- 2) группа риска возникновения психической патологии — показатель психического развития в пределах 89–80 (все случаи со сверхпережающим развитием — коэффициент психического развития выше 111 баллов — также относятся к группе риска);
- 3) случаи с коэффициентом психического развития ниже 80 баллов относятся к группе патологии и требуют консультации специалистов — детских психиатра и невропатолога.

Схема исследования детей раннего возраста

- I. Вегетативно-инстинктивная сфера, ее отражение в психических процессах
 1. Установление ритма «сон — бодрствование»:
 - 1) Сроки формирования: а) норма; б) задержан. 2) Характеристика ритма: а) норма; б) особый ритм («совы», «жаворонка» и др.); в) отсутствие ритма; г) динамика ритма.
 2. Сон, его характеристика и нарушения: а) норма; б) гипосомния; в) гиперсомния; г) инверсия (днем больше спит, ночью — бодрствует); д) ритм «совы»; е) ритм «жаворонка»; ж) нарушение засыпания (описать, какие); з) поверхностный сон с частыми пробуждениями; и) стереотипии во сне; к) пароксизмальные состояния во сне; л) ритуальность сна.

Динамика сна.

3. Формирование самоощущения.
 - 1) Реакция на голод: а) норма; б) отсутствие реакции; в) гиперчувствительность, г) амбивалентное отношение (хочет есть, но не ест, могут быть рвотные движения).
 - 2) Реакция на мокрое белье: а) норма; б) отсутствие реакции; в) гиперчувствительность; г) извращенная реакция.
 - 3) Реакция на манипуляции с ребенком (пеленание, гимнастика, одевание, купание): а) норма; б) отсутствие реакции; в) гиперчувствительность.

Динамика формирования самоощущения.

4. Формирование функции «питание-выделение».
 - 1) Сосательный рефлекс: а) норма; б) снижен. Динамика рефлекса а) норма, б) задержан (долго не может научиться сосать, в дальнейшем — жевать, кусать, долго сохраняются сосательные движения); в) регрессивное появление рефлекса.
 - 2) Процесс кормления: а) норма (сосет активно, наевшись сам бросает грудь, бутылочку, насильно кормить не удается); б) анорексия (сосет, но быстро перестает есть, насильно накормить не удается); в) булимия (нет чувства насыщения, продолжает сосать даже тогда, когда еда вытекает из рта и носа); г) еда во сне; д) инверсия дифференцировки съедобных и несъедобных предметов; е) привычная рвота; ж) избирательность в пище. Динамика процесса кормления.
 - 3) Диспепсические расстройства: а) запоры, б) поносы, в) срыгивания; г) рвоты, д) руминации. Динамика диспепсических расстройств. 4) Становление навыков опрятности: (инстинк-

тивных период): а) сигнализирует о своих потребностях; б) не сигнализирует.

5. Характеристика первичного вегетативно-инстинктивного уровня системы «мать — дитя»: а) успокаивается на руках у матери, б) принимает удобную позу, в) поисковый рефлекс.
6. Характеристика инстинкта самосохранения: а) норма, б) снижен (отсутствует страх перед посторонними с 9 до 12 мес., нет чувства «края», «высоты», «опасности» в отношении животных, темноты и т.д., не использует опыт знакомства с горячим, острым и т.д.); в) повышен (выраженные недифференцированные реакции на любые раздражители). Динамика формирования инстинкта.
7. Сфера влечений: а) агрессивность; б) аутоагрессия; в) онанизм; г) другие (трихотилломания, онихография и т.д. Динамика появления и течения).

II. Внимание.

- 1) Непроизвольное внимание: а) способен к длительной фиксации взора, б) не способен к длительной фиксации взора; в) элементы полевого поведения (хаотичное передвижение с невозможностью сосредоточиться).
- 2) Произвольное внимание (после 2-х лет).
- 3) Сверхизбирательность внимания. Динамика функции.

III. Моторное развитие.

1. Сроки формирования.
 - 1) Удержание головы (2–3 мес.).
 - 2) Перевороты (4–5 мес.).
 - 3) Сидение: а) пассивное (к 6 мес.), б) активное (6–7 мес.).
 - 4) Ползание (до 8 мес.).
 - 5) Вставание (в 8 мес.)
 - 6) Ходьба (9–12 мес., не позднее 1 года 2 мес.).
 - 7) Развитие зрительно-моторных координаций: а) тянет ручки к игрушке (2–3,5 мес.), б) дотрагивается до игрушки (3,5–4,5 мес.); в) захватывает игрушку (4мес); г) удерживает игрушку (3,5–4,5 мес.)
2. Характеристика моторики.
 - 1) Моторная координация: а) ловкий; б) неловкий.
 - 2) Тонкая моторика: а) удовлетворительная; б) недостаточная.
 - 3) Наличие двигательных стереотипов: а) движения туловища, б) движение конечностями (в том числе хореоатоидные движения пальцами); в) лицевые паракинезии.
 - 4) Двигательное беспокойство (описать, какое).
 - 5) Двигательная заторможенность (описать какая).
 - 6) Другие расстройства, в том числе кататонические. Динамика моторного развития: а) норма, б) задержка, в) опережение, г) «переслаивание», д) регресс.

Кардинальные моменты развития моторики детей в возрасте от 1 до 3,5 лет:

1 год: 1) ходит самостоятельно; 2) при падении встает самостоятельно; 3) собирает мелкие предметы, используя большие и указательные пальцы.

1 год 3 мес.: 1) бегают на «заплетающихся ногах» 2) может перевертывать страницы в книге; 3) пытается есть ложкой.

1 год 6 мес.: 1) забирается на стул; 2) пользуется ложкой во время еды.

1 год 9 мес.: 1) ходит по лестнице вверх самостоятельно; 2) пытается надевать ботинки.

2 года: 1) подпрыгивает на одном месте; 2) складывает бумагу вдвое.

2 года 6 мес.: 1) балансирует на одной ноге 3–5 с; 2) складывает бумагу вчетверо.

3 года: 1) перепрыгивает через линию, начерченную на полу; 2) удерживает равновесие, стоя на одной ноге в течение 7–10 с; 3) застегивает пуговицы.

3 года 6 мес.: 1) ходит по узкой дощечке; 2) складывает бумагу по диагонали.

IV. Сенсорное развитие.

1. Сроки формирования. 1) Фиксация взгляда (до 2 мес.). 2) Прослеживание игрушки: а) горизонтальное (до 3,5 мес.); б) вертикальное (до 3,5 мес.); г) круговое (до 4,5 мес.). 3) Прослеживание взглядом невидимой траектории (3–4 мес.). 4) Локализация звука (до 3,5 мес.). 5) Реакция на звуки: а) норма (прислушивается, вздрагивает, ищет источник звука); б) отсутствие реакции; в) гиперчувствительность; г) парадоксальность. 6) Узнавание знакомых лиц (до 6 мес.). 7) Дифференцирование тона говорящих (до 8 мес.). 8) Узнавание формы предметов (к 1,5 годам). 9) Различение цветов (к 2,5 годам).
2. Патологические феномены. 1) Нарушение узнавания знакомых людей, предметов. 2) Иллюзии (зрительные, слуховые). 3) Галлюцинации. 4) Дерезализация, деперсонализация.

V. Эмоциональная сфера.

1. Комплекс оживления. 1) Сроки появления: а) норма (3–3,5 мес); б) появляется с задержкой; в) отсутствует; г) редуцирован. 2) Характеристика: а) содержит 3 компонента (двигательный, эмоциональный, голосовой); б) отсутствует двигательный компонент (может отсутствовать в норме); в) отсутствует голосовой компонент; г) отсутствует улыбка; д) все элементы слабо выражены. Динамика комплекса оживления

- (от 3 до 6 мес. усиливается голосовой и эмоциональный компонент и постепенно исчезает двигательный).
2. Мимика как отражение эмоционального состояния: а) живая; б) бедная; в) парамимии; г) вычурная.
 3. Общая характеристика эмоций. 1) Контроль отрицательных эмоций (4,5 мес.). Становление сложных эмоций: обида, гнев, удивление (8–9 мес.). 2) Полярность эмоциональных реакций: а) преобладание положительного полюса; б) преобладание отрицательного полюса; в) биполярность эмоций; г) общая «несформированность» внешнего проявления эмоций. 4) Трудность вызывания эмоциональных реакций. 5) Трудность переключения эмоций. 6) Эмоциональная лабильность (для детей — норма). 7) «Истоцаемость» (эмоциональная реакция возникает, но тут же исчезает). 8) Синтонность (способность к сопереживанию). 9) Адекватность. 10) Парадоксальность. 11) Диссоциированность.
 4. Суточный ритм настроения: а) ровный; б) повышенное беспокойство: утром — в вечернее время — при пробуждении и засыпании («эндогенный» суточный ритм для детей раннего возраста — беспокойство особенно выражено после дневного сна) — ночью.
 5. Улыбка. 1) Сроки формирования: а) на комплексное воздействие: лицо взрослого плюс тактильное воздействие (1–1,5 мес); б) на «говорящее лицо» (1,5–2,5 мес.); в) на «неговорящее лицо» (3–3,5 мес); г) на игрушку (3,5–4 мес.). 2) Характеристика: а) норма; б) отсутствие улыбки; в) несформированность улыбки; г) редкость появления.
 6. Психопатологические феномены. 1) Дистимии (переменяющиеся состояния капризности, недовольства, плача, «нытья», часто с отталкиванием и избеганием взрослых). 2) Дисфории (неожиданно возникающие состояния плохого настроения, сопровождающиеся агрессивными тенденциями в виде агрессии, направленной на окружающих или аутоагрессии, чаще всего со стремлением укусить, ущипнуть, оцарапать, плюнуть или больно удариться). 3) Гипомании (нехарактерное для ребенка в обычное время появление положительного эмоционального полюса с повышенной отвлекаемостью, переключаемостью, часто усилением речевой активности; у детей старше 2 лет — с дурашливостью, клоунадой, навязчивостью и отсутствием чувства дистанции в общении со взрослым) 4) Депрессия (более или менее устойчивая двигательная заторможенность, неулыбчивость, плач, иногда тревога,

ажитация). 5) Тревога (иногда сопровождается акатизией, неспособностью сколько-нибудь продолжительное время находиться в неизменном положении, у маленьких детей часто сопровождается желанием собирать всех близких около себя). 6. Страхи (описать особенности). 7) Другие эмоциональные состояния. Динамика эмоционального состояния на протяжении жизни.

VI. Сфера общения.

1. Сроки формирования. 1) Фиксация взора на взрослом (1–2 мес.). 2) Предпочтение фиксации на человеческом лице (2 мес.). 3) Откликаемость (со 2-месяца). 4) Прислушивание к речи (с 3-го месяца). 5) Поворачивает голову на человеческий голос (3–4 мес.) 6) Требует внимания (1–3 мес.). 7) Отрицательная реакция на маску, динамика «формального» общения (3–6 мес.). 8) Контроль отрицательных эмоций (4,5 мес.). 9) Появление страха перед посторонними (к 9–12 мес.).
2. Характеристика общения. 1) Избегание человеческого взгляда. 2) Феномены «псевдоглухоты» и «псевдослепоты». 3) Протодиакризис (отношение к людям как к неодушевленным предметам). 4) Отношение к матери: а) узнает и выделяет мать среди других людей (к 5 мес.) б) симбиотическая привязанность; в) отвергает мать; г) относится индифферентно. Динамика функции. 5) Отношение к другим членам семьи (описать особенности). 6) Дифференциация окружающих. 7) Отношение к пребыванию в одиночестве: а) предпочитает; б) не переносит; в) острый страх; г) реакция отсутствует; д) как может находиться один. 8) Отношение к посторонним детям. 9) Отношение к посторонним взрослым. 10) «Уходы в себя». 11) Отсутствие дистанции в отношениях со взрослыми. 12) Сверхобщительность. 13) Плохо переносит коррекцию извне.
3. Динамика общения. Описать все особенности, периоды регресса.

VII. Речь

1. Сроки появления. 1) Появление первых звуков (2 мес.). 2) Ответные звуки (до 3,5 мес.). 3) Гуление (3 мес.). 4) Разнообразные звуки (6–8 мес.). 5) «Период молчания» (5–6 мес., может не быть). 6) Первые слоги (8 мес.). 7) Вокализация при манипуляциях (7–8 мес.). 8) Первые слова (до 1 года). 9) Фразовая речь (к 2 годам).
2. Характеристика речи. 1) Наличие импрессивной речи (понимания обращенной к ребенку речи). 2) Наличие экспрессивной речи (пользование речью с коммуникативной функцией)

включая вокализации). 3) Словообразование: слова-метки или сокращения; неологизмы; в) рифмование. 4) Модулированная речь. 5) Немодулированная речь. 6) Вычурные интонации. 7) Тахилалия. 8) Брадилалия. 9) Шепотная речь. 10) Излишне громкая речь. 11) Эхолалия. 12) Заикание и запинки (описать особенности). 13) «Взрослая» речь с употреблением фраз-штампов. 14) Мутизм: а) элективный; б) тотальный. Динамика развития: а) соответствующая возрастным нормам; б) асинхронная; в) регрессивная.

VIII. Познавательная деятельность, игра

1. Сроки формирования. 1) Сосредоточение внимания на игрушке, отдельных предметах обстановки, окружающем (2–3 мес.). 2) Движения рук в сторону объекта (3–4 мес.). 3) Захват и рассматривание игрушки (3–4 мес.). 4) Поиск спрятанной игрушки (4–5 мес.). 5) Захват второй игрушки (5 мес.). 6) Удержание двух игрушек (6 мес.). 7) Захват трех игрушек (8 мес.). 8) Интерес к мелким предметам (8–9 мес.). 9) Игры с идентичными ролями (7 мес. — по подражанию). 10) Игры с неидентичными ролями (до 1 года). 11) Понимание запрета, разрешения (до 1 года). 12) Понимание соотнесения слов с предметами (10 мес.). 13) Владение указательным жестом (11–13 мес.).
2. Характеристика познавательной деятельности. 1) Высокий познавательный интерес. 2) Низкая познавательная активность. 3) Интерес к неигровым предметам и абстрактным понятиям. 4) Приобретение и использование опыта (обучаемость). 5) Стереотипные игры. 6) Вычурные игры.

Динамика развития познавательной деятельности а) соответствующая возрастным нормам; б) опережающая; в) асинхронная; г) регрессивная.

Некоторые ключевые моменты в развитии познавательной деятельности детей 1–3,5 лет.

1 год: 1) Сам тянется к интересующей его игрушке, играет с ней. 2) Узнает на фотографии знакомых взрослых. 3) Играет в игры с неидентичными ролями. 4) Соотносит около 10 слов с предметами.

1 год 3 мес.: 1) Ставит один кубик на второй (после показа). 2) По просьбе кладет несколько кубиков в коробку (не все). 3) Рассматривает картинки в книге. 4) Показывает пальцем на интересующий его предмет, сопровождает это действие вокализацией. 5) «Присваивает» себе игрушки, прижимает к себе.

1 год 6 мес.: 1) С 3 попыток собирает доску Сегена из 3 блоков. 2) Пытается рисовать вложенным в руку карандашом. 3) По просьбе показывает на картинке некоторых животных, людей. 4) Выпол-

няет подряд 2 просьбы («положи кубик на стол» и т. д.). 5) Показывает на себе не менее 2 частей тела.

1 год 9 мес.: 1) Чертит линию на бумаге после показа. 2) Безошибочно собирает блоки в доску Сегена. 3) По заданию кладет кубики в 2 разных емкости, различая их и пользуясь только вербальной инструкцией. 4) Пододвигает стул, чтобы достать высоко лежащий предмет. 5) Показывает требуемое изображение на большинстве предлагаемых ему 10 предметных карт.

2 года: 1) Пытается рисовать круг. 2) Складывает разрезанную картинку из 2 неперевернутых частей. 3) Играет в мяч. 4) Называет 3 предмета на сюжетной картинке.

2 года 6 мес.: 1) Свободно рисует круг, горизонтальную линию. 2) Складывает разрезанную картинку из 2 перевернутых частей. 3) Строит мост из 3 кубиков. 4) Правильно называет один цвет. 5) Называет имя, фамилию.

3 года: 1) Копирует на бумаге «крест». 2) Выбирает самую длинную линию из трех. 3) Считает до двух. 4) Рассказывает стихи. 5) Понимает хотя бы 3 предлога.

3 года 6 мес.: 1) Складывает разрезанную картинку из 3 частей. 2) Различает противоположные понятия («большой — маленький», «холодный — горячий»). 3) При рассказе по сложной картинке употребляет прилагательные. 4) Правильно называет 3 цвета из 4. 5) Пересказывает сказки.

IX. Формирование социального поведения

1. Режим: а) принимает быстро; б) принимает с трудом; в) «свой режим»; г) ритуальность.
2. Становление навыков самообслуживания: а) еды; б) одевания, раздевания; в) аккуратности. Динамика развития: а) своевременно, б) с опережением; г) регресс.
3. Учет ситуации.
4. Подчиняемость.
5. Негативизм: а) как «взрослый» симптом («я сам»); б) как патологический симптом.
6. Становление навыков опрятности: а) своевременное, б) задержанное; в) не устанавливается; г) регресс.
7. Поведение дома
8. Поведение на улице.
9. Поведение в детском учреждении.
10. Патологические навыки. Динамика.

X. Формирование прообразов самосознания

- 1) Формирование самооощущения (из вегетативно-инстинктивной сферы, только характеристика особенностей). 2) Откли-

кается, показывает на себя 1 года. 3) Показывает на себя при просьбе (после 1 года). 4) Появление личных местоимений и правильное их использование (к 3 годам). 5) Идентификация пола. 6) Игровое перевоплощение в других людей, животных, неживые предметы с сохранением чувства реальности. 7) Патологические феномены: деперсонализация перевоплощения с уходом от реальности, в том числе нарушения идентификация пола и др.

Диагностика умственного развития детей раннего возраста Е.А. СТРЕБЕЛЕВА

Ведущей целью дифференциальной диагностики является выявление уровня умственного развития ребенка с целью определения первичных и вторичных нарушений в сложной структуре нарушенного развития, соотнесение его с уровнем возрастного развития. На основе определения уровня умственного развития ребенка определяется его оптимальный педагогический маршрут: вид образовательного учреждения, тип образовательной программы и т.д.

В экспериментальной работе по психолого-педагогическому обследованию детей раннего возраста с отклонениями в развитии необходимо опираться на положения отечественных психологов о том, что психика ребенка развивается в процессе усвоения и присвоения общественного опыта в процессе активной деятельности ребенка.

Известно, что у ребенка раннего возраста ведущей деятельностью является предметная, в процессе которой и происходит развитие моторики, восприятия, мышления, речи.

В процессе диагностики детей раннего возраста широко зарекомендована методика, разработанная авторским коллективом исследователей Института коррекционной педагогики РАО под руководством Малофеева Н.Н., Стребелевой Е.А. Диагностика направлена на выявление уровня умственного развития ребенка и позволяет установить диагноз и осуществить прогноз по дальнейшему сопровождению ребенка.

При проведении диагностики следует отмечать ряд условий, которые обеспечат более объективную оценку их состояния:

1. Создание в ходе обследования комфортности, установление эмоционального контакта.
2. Предъявление заданий с наиболее легкого варианта для создания ситуации успеха, вызывающее желание дальнейшей работы.
3. Чередование словесных и наглядных методик для предупреждения утомления.

4. Игровой характер заданий.
5. Учет развития познавательной сферы.

Учитывая трудности обследования детей раннего возраста в специально организованных условиях, мы начинали обследование с метода наблюдения за детьми в условиях, приближенных к естественным, — в процессе разнообразной деятельности, занятий, режимных моментов, прогулок и т.п.

Следует отметить, что в случаях обнаружения отставания в умственном развитии ребенок должен быть обследован психоневрологом или невропатологом.

Диагностика умственного развития показывает реальные достижения ребенка, сложившиеся в ходе воспитания и обучения. При этом следует иметь в виду, что в случаях серьезных недостатков в умственном развитии необходимо применить не только метод психолого-педагогического эксперимента, но и другие методы: изучение истории развития ребенка; наблюдение за поведением ребенка, его игрой. В более сложных случаях требуется клиническое, нейрофизиологическое, патопсихологическое изучение ребенка и т.п.

Основными параметрами оценки умственного развития детей раннего возраста считаются:

- принятие задания;
- способы выполнения задания;
- обучаемость в процессе обследования;
- отношение к результату своей деятельности.

Рассмотрим содержательные характеристики каждого параметра.

Принятие задания, т.е. согласие ребенка выполнить предложенное задание независимо от качества самого выполнения, является первым абсолютно необходимым условием выполнения задания. При этом он проявляет интерес либо к игрушкам, либо к общению со взрослым.

Способы выполнения задания. Отмечается: самостоятельное выполнение задания; выполнение задания с помощью взрослого, т.е. возможно диагностическое обучение; самостоятельное выполнение задания после обучения.

Адекватность действий определяется как соответствие действий ребенка условиям данного задания, диктуемым характером материала и требованиям инструкции. Наиболее примитивным способом является действие силой или хаотичное действие без учета свойств предметов. Неадекватное выполнение задания во всех случаях свидетельствует о значительном нарушении умственного развития ребенка.

Обучаемость. Обучение ребенка во время диагностического обследования производится только в пределах тех заданий, которые рекомендуются для детей данного возраста. В процессе обследования детям

надо предлагать следующие виды помощи: выполнение действия по подражанию, выполнение задания по подражанию с использованием указательных жестов, с речевой инструкцией.

На уровне элементарного подражания ребенок может усвоить способ выполнения того или иного задания от взрослого, действуя одновременно с ним. Количество показов способов выполнения задания не должно превышать трех раз. При этом речь взрослого должна служить указателем цели данного задания и оценивать результативность действий ребенка.

Следующий параметр — обучаемость, т.е. переход ребенка от неадекватных действий к адекватным, свидетельствует о потенциальных возможностях ребенка. Отсутствие результата в некоторых случаях может быть связано с грубым снижением интеллекта, с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

Отношение к результату своей деятельности проявляется в заинтересованности своей деятельностью и конечным результатом и характерно для нормально развивающихся детей. Безразличное отношение к тому, что он делает, и к полученному результату характерно для ребенка с нарушениями интеллекта.

Количественная оценка в баллах производится следующим образом:

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, стремится 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.

Суммарное количество баллов, полученных при выполнении 10 заданий, является важным показателем психического развития, который сравнивается с нормальным для данного возраста количеством баллов (34–40).

Для успешного решения диагностических задач, стоящих перед исследователем детей раннего возраста, требуется особая тактика проведения обследования. Прежде всего, необходимо отметить, что резуль-

таты исследования будут иметь ценность только в тех случаях, когда у исследователя не возникнет сомнения в том, что с ребенком удалось наладить доброжелательный контакт и он захотел принять посильное участие в эксперименте, т.е. был достаточно заинтересован. Естественно, что тактика проведения исследования во многом определяется возрастом и состоянием ребенка. Состояние ребенка оказывает заметное влияние на его продуктивность при обследовании. Поэтому следует обращать внимание на общий фон настроения ребенка и создание особых отношений доверия между ребенком и исследователем.

Для проведения обследования необходимо иметь по два детских столика и стульчика, а также: 1) желобок с шариком; 2) три коробочки четырехугольной формы одинакового цвета, разные по величине, с соответствующими крышками; три разных по величине шарика одинакового цвета; 3) две матрешки (трехсоставные); 4) две пирамидки — из трех и четырех колец (кольца одного цвета); 5) две пары предметных картинок; 6) восемь цветных кубиков — по два красных, синих, желтых (белых), зеленых; 7) разные картинки: первая пара — одна из предметных картинок разрезана на две части; вторая пара — одна из картинок разрезана на три части; 8) десять плоских палочек одного цвета; 9) тележка с кольцом, через которое продета тесемка; 10) карандаш, бумага (номера соответствуют номерам заданий).

Предлагаемые десять заданий рассчитаны на обследование детей 2–2,5 года, а также 2,5–3 лет (табл. 1).

Таблица 1. Занятия для обследования детей раннего возраста

№ задания	Наименование задания	Возраст	
		2–2,5 года	2,5–3 года
1.	Лови шарик	+	+
2.	Спрячь шарик: две коробочки три коробочки	+	+
3.	Разборка и складывание матрешки: двухсоставная трехсоставная	+	+
4.	Разборка и складывание пирамидки: из трех колец из четырех колец	+	+
5.	Парные картинки: две четыре	+	+

№ задания	Наименование задания	Возраст	
		2–2,5 года	2,5–3 года
6.	Цветные кубики: два (красный, желтый (или белый)) четыре (красный, желтый (или белый, зеленый, синий))	+	+
7.	Разрезные картинки: из двух частей из трех частей	+	+
8.	Конструирование из палочек: «молоточек» (из двух палочек) «треугольник» (из трех палочек)	+	+
9.	Достань тележку: скользящая тесемка скользящая и одна ложная	+	+
10.	Нарисуй: Дорожку Домик	+	+

При анализе результатов обследования основное внимание надо уделять оценке возможностей ребенка в плане принятия помощи, т.е. его обучаемости.

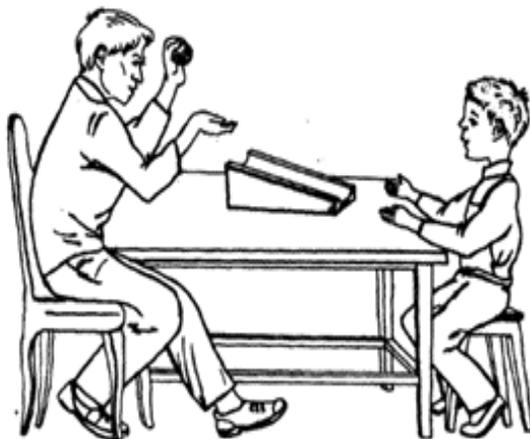
Многие дети раннего возраста с отклонениями в умственном развитии недостаточно владеют речью, поэтому предлагаемые задания имеют невербальную форму выполнения. Задания предлагаются с учетом постепенного возрастания уровня трудности, от наиболее простых до более усложненных. Отдельные задания дублируются, т.е. даются несколько заданий аналогичной трудности. Это делается для того, чтобы исключить некоторые привнесенные факторы, например необходимость проявления определенного мышечного усилия, которое для некоторых детей могло стать непреодолимым препятствием (разбор и складывание матрешки).

Задания предполагают простое перемещение предметов в пространстве, где выявляются пространственные зависимости, соотнесение предметов по форме, величине, цвету.

Особым этапом в диагностике являются задания на выяснение уровня развития зрительного соотнесения. При этом надо учитывать, что сенсорные нарушения всегда влияют на психическое развитие ребенка.

Рассмотрим содержание предлагаемых заданий.

1. **Лови шарик.** Задание направлено на установление контакта и сотрудничества ребенка со взрослым, на понимание ребенком словесной инструкции, прослеживание за двигающимся предметом, развитие ручной моторики.



Оборудование: желобок, шарик.

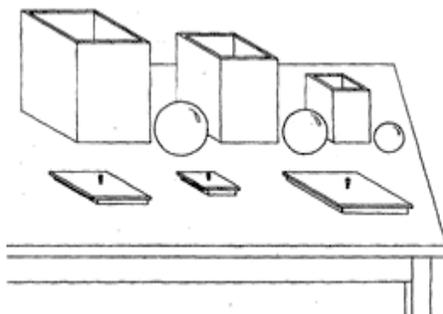
Проведение обследования. Психолог кладет шарик на желобок и просит ребенка: «Лови шарик!». Затем поворачивает желобок и просит прокатить шарик по желобку: «Кати!». Взрослый ловит шарик. Так повторяется четыре раза.

Обучение. Если ребенок не ловит шарик, взрослый показывает ему два-три раза, как это надо делать, т.е. обучение идет по показу. Оценка действий ребенка: Принятие задания, понимание речевой инструкции, желание сотрудничать (играть) со взрослым, отношение к игре, результат, отношение к результату.

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

Оборудование:

две (три) разные по величине коробочки четырехугольной формы одного цвета с соответствующими крышками; два (три) шарика, разных по величине, но одинаковых по цвету.



Проведение обследования. Перед ребенком кладутся две (три) коробочки, разные по величине, 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. Задача заключается в том, чтобы ребенок догадался сам, какой крышкой надо закрыть соответствующую коробку.

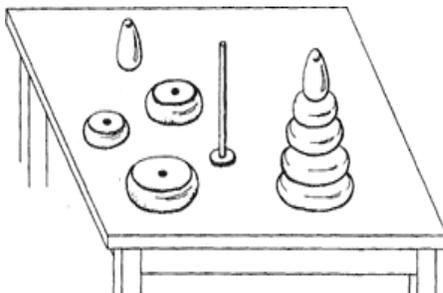
Обучение. Если ребенок подбирает крышки неверно, взрослый показывает и объясняет: большой крышкой закрывает большую коробку, а маленькой крышкой — маленькую коробку. После обучения ребенку предлагают выполнить задание самостоятельно. Оценка действий ребенка: принятие задания, понимание речевой инструкции, способы выполнения — ориентировка на величину, обучаемость, наличие соотносящих действий, отношение к своей деятельности, результат.

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.



Проведение обследования. 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. Обучение. Психолог берет еще одну двухсоставную матрешку, раскрывает ее, обращая внимание ребенка на матрешку-вкладыш, просит его сделать то же со своей матрешкой (раскрыть ее). Далее взрослый, используя указательный жест, просит ребенка спрятать маленькую матрешку в большую. После обучения ребенку предлагают выполнить задание самостоятельно. Оценка действий ребенка: принятие задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату, понимание указательного жеста, наличие соотносящих действий, результат.

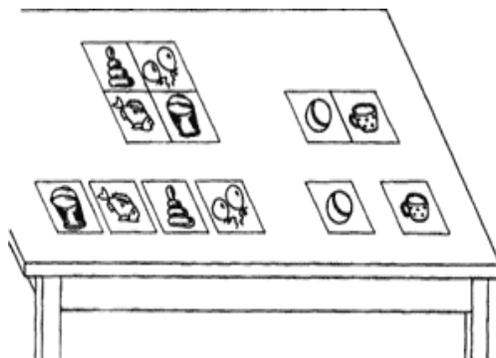
4. Разборка и складывание пирамидки. Задание направлено на выявление уровня развития у ребенка практического ориентирования на величину, соотносящих действий, ведущей руки, согласованности действий обеих рук, целенаправленности действий. Оборудование: пирамидка из трех (четырёх) колец.



Проведение обследования. Психолог предлагает ребенку разобрать пирамидку. Если ребенок не действует, взрослый разбирает пирамидку сам и предлагает ребенку собрать ее. Обучение. Если ребенок не начинает действовать, взрослый начинает подавать ему кольца по одному, каждый раз указывая жестом, что кольца нужно надеть на стержень, затем предлагает выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие задания, учет величины колец, обучаемость, отношение к деятельности, результат.

5. Парные картинки. Задание направлено на выявление уровня развития у ребенка зрительного восприятия предметных картинок, понимание жестовой инструкции. Оборудование: две (четыре) пары предметных картинок.



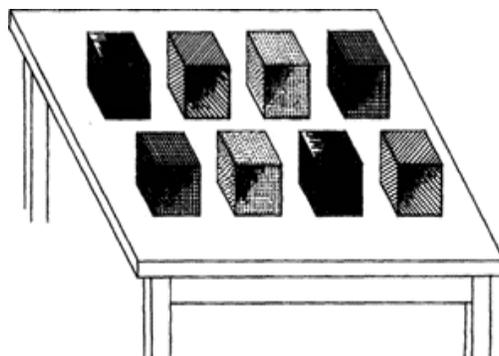
Проведение обследования. Перед ребенком кладут две предметные картинки. Точно такая же пара картинок находится в руках взрослого. Психолог указательным жестом соотносит их между собой, показывая при этом, что у него и у ребенка картинки одинаковые. Затем взрослый закрывает свои картинки, достает одну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

Обучение. Если ребенок не выполняет задания, то ему показывают, как надо соотносить парные картинки: «Такая у меня, такая же у тебя», при этом используется указательный жест.

Оценка действий ребенка: принятие задания осуществление выбора, понимание жестовой инструкции, обучаемость результат, отношение к своей деятельности.

6. Цветные кубики. Задание направлено на выделение цвета как признака, различение и называние цвета.

Оборудование: цветные кубики — два красных, два желтых (два белых), два зеленых, два синих (четыре цвета).



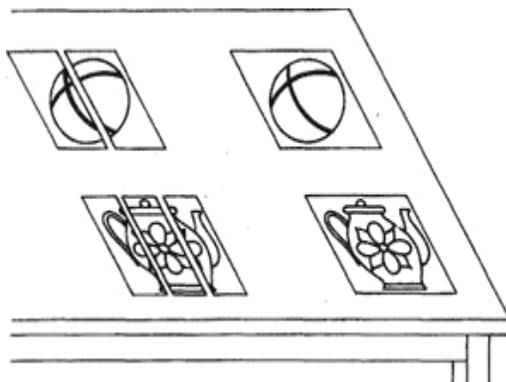
Проведение обследования. Перед ребенком ставят два (четыре) цветных кубика и просят показать такой, какой находится в руке взрослого: «Возьми кубик такой, как у меня». Затем педагог просит показать: «Покажи, где красный, а теперь, где желтый». Далее предлагают ребенку по очереди назвать цвет каждого кубика: «Назови, какого цвета этот кубик».

Обучение. 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 два цвета, повторив при этом название цвета два-три раза. После обучения снова проверяется самостоятельное выполнение задания.

Оценка действий ребенка: принятие задания, отмечается: сличает ли ребенок цвета, узнает ли их по слову, знает ли название цвета; фиксируется речевое сопровождение, результат, отношение к своей деятельности.

7. Разрезные картинки. Задание направлено на выявление уровня развития целостного восприятия предметной картинки.

Оборудование: две одинаковые предметные картинки, одна из которых разрезана на две (три) части.

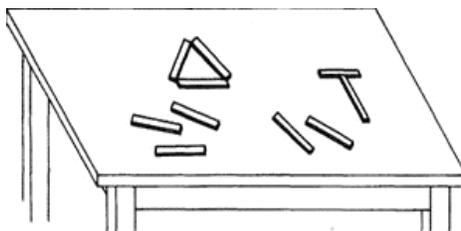


Проведение обследования. Психолог показывает ребенку две или три части разрезанной картинки и просит сложить целую картинку: «Сделай целую картинку».

Обучение. В тех случаях, когда ребенок не может правильно соединить части картинки, взрослый показывает целую картинку и просит сделать из частей такую же. Если и после этого ребенок не справляется с заданием, психолог сам накладывает часть разрезной картинки на целую и просит ребенка добавить другую. Затем предлагает ребенку выполнить задание самостоятельно.

Оценка действий ребенка: принятие задания, способы выполнения, обучаемость, отношение к результату, результат.

8. Конструирование из палочек («молоточек» или «домик»). Задание направлено на выявление уровня развития целостного восприятия, анализа образца, умения ребенка действовать по подражанию, показу.
Оборудование: четыре или шесть плоских палочек одного цвета.



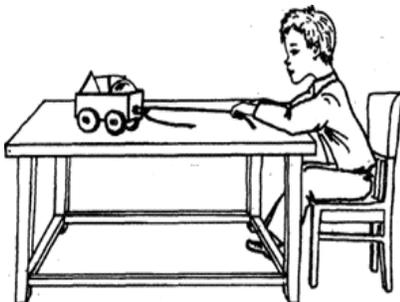
Проведение обследования. Перед ребенком строят из палочек фигуру «молоточек» или «домик» и просят его сделать так же: «Построй, как у меня».

Обучение. Если ребенок по показу не может создать «молоточек», экспериментатор просит выполнить задание по подражанию: «Смотри и делай, как я». Затем снова предлагают ребенку выполнить задание по образцу.

Оценка действий ребенка: принятие задания, характер действия (по подражанию, показу, образцу), обучаемость, результат, отношение к результату.

9. Достань тележку (скользящая тесемка). Задание направлено на выявление уровня развития наглядно-действенного мышления, умения использовать вспомогательное средство (тесемку).

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

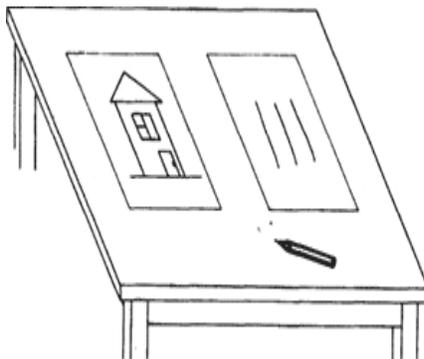


Проведение обследования. Перед ребенком на другом конце стола находится тележка, до которой он не может дотянуться рукой. В зоне досягаемости его руки находятся два конца тесемки, которые разведены между собой на 50 см. Ребенка просят достать тележку. Если ребенок тянет только за один конец тесемки, тележка остается на месте. Задача заключается в том, чтобы ребенок догадался соединить оба конца тесемки и подтянул тележку.

Обучение. Проводится на уровне практических проб самого ребенка.

Оценка действий ребенка. Если ребенок тянет за оба конца, то отмечается высокий уровень выполнения. Если же ребенок тянет сначала за один конец тесемки, то ему надо дать возможность попробовать еще раз, но это уже более низкий уровень выполнения. Взрослый за экраном продевает тесемку через кольцо и, убрав экран, предлагает ребенку достать тележку. Если ребенок не догадывается использовать тесемку, то это оценивается как невыполнение задания, фиксируется также отношение к результату, результат.

10. Нарисуй (дорожку или домик). Задание направлено на понимание речевой инструкции, выявление уровня предпосылок к предметному рисунку, а также на определение ведущей руки, согласованность действий рук, отношение к результату, результат.



Оборудование: карандаш, бумага. Проведение обследования. Ребенку дают лист бумаги и карандаш и просят порисовать: «Нарисуй дорожку», «Нарисуй домик».

Обучение не проводится.

Оценка действий ребенка: принятие задачи, отношение к заданию, оценка результата деятельности, понимание речевой инструкции, результат.

Анализ рисунков: каракули, преднамеренное черкание, предпосылки к предметному рисунку, соответствие рисунка инструкции. Результаты проведенного обследования оцениваются в баллах.

Оценка результатов диагностики умственного развития детей раннего возраста проводится как по каждой методике отдельно, так и в комплексе по всему диагностическому блоку.

Количественная оценка результатов.

1. Лови шарик.

1 балл — ребенок не начал сотрудничать даже после обучения и ведет себя неадекватно (бросает шарик, берет в рот и т.д.).

2 балла — ребенок обучился и начал сотрудничать, пытается катить и ловить шарик, но это не всегда удается практически.

3 балла — ребенок самостоятельно начал сотрудничать, но поймать шарик не всегда удается из-за моторных трудностей; после обучения результат положительный.

4 балла — ребенок сразу начал сотрудничать со взрослым, успешно ловит и катит шарик.

2. Спрячь шарики.

1 балл — ребенок не понял задание, не стремится к цели; после обучения задания не понял.

2 балла — ребенок не понял задание; после обучения стремится к достижению цели, но у него нет соотносящих действий; к конечному результату безразличен; самостоятельно задание не выполняет.

3 балла — ребенок сразу принял задание, но трудности возникли при выполнении соотносящих действий (не мог соотнести уголки крышки с коробочкой); заинтересован в результате своей деятельности; после обучения задание выполняет.

4 балла — ребенок сразу понял задание; выполнил задание и при этом использовал соотносящие действия; заинтересован в конечном результате.

3. Разборка и складывание матрешки.

1 балл — ребенок не научился складывать матрешку; после обучения самостоятельно действует неадекватно: берет в рот, кидает, стучит, зажимает ее в руке и т.д.

2 балла — ребенок выполняет задание в условиях подражания действиям взрослого; самостоятельно задание не выполняет.

3 балла — ребенок принял и понял задание, но выполняет его после помощи взрослого (указательный жест или речевая Инструкция); понимает, что конечный результат достигнут; после обучения самостоятельно складывает матрешку.

4 балла — ребенок сразу принял и понял задание; выполняет его самостоятельно; отмечается наличие соотносящих действий; заинтересован в конечном результате.

4. Разборка и складывание пирамидки.

1 балл — ребенок действует неадекватно: даже после обучения пытается надеть колечки на стержень, закрытый колпачком, разбрасывает колечки, зажимает их в руке и т.п.

2 балла — ребенок принял задание; при сборке не учитывает размеры колец. После обучения нанизывает все кольца, но размер колец по-прежнему не учитывает; не определена ведущая рука: нет согласованности действий обеих рук; к конечному результату своих действий безразличен.

3 балла — ребенок сразу принимает задание, понимает его, но нанизывает колечки на стержень без учета их размера; после обучения задание выполняет безошибочно; определена ведущая рука, но согласованность действий рук не выражена; адекватно оценивает результат.

4 балла — ребенок сразу самостоятельно разбирает и собирает пирамидку с учетом размеров колец; определена ведущая рука; имеется четкая согласованность действий обеих рук; заинтересован в конечном результате.

6. Цветные кубики.

1 балл — ребенок не различает цвета даже после обучения.

2 балла — ребенок сличает два цвета, но не выделяет цвет по слову даже после обучения; безразличен к конечному результату.

3 балла — ребенок сличает и выделяет цвет по слову; проявляет интерес к результату.

4 балла — ребенок сличает цвета, выделяет их по слову, называет основные цвета; заинтересован в конечном результате.

7. Разрезные картинки.

1 балл — ребенок после обучения действует неадекватно: не пытается соотнести части разрезной картинки друг с другом.

2 балла — ребенок складывает разрезную картинку при помощи взрослого; к конечному результату безразличен, самостоятельно сложить картинку не может.

3 балла — ребенок сразу понимает задание, но складывает картинку при помощи взрослого; после обучения складывает картинку самостоятельно; понимает, что конечный результат положительный.

4 балла — ребенок понимает задание; самостоятельно складывает разрезную картинку; заинтересован в конечном результате.

8. Конструирование из палочек.

1 балл — ребенок после обучения продолжает действовать неадекватно: бросает палочки, кладет их рядом, машет ими; безразличен к результату.

2 балла — ребенок после обучения пытается строить фигуру, но соответствие образцу не достигается; к конечному результату безразличен.

3 балла — ребенок правильно понимает задание, но строит «молоточек» только после подражания действиям взрослого; заинтересован в конечном результате.

4 балла — ребенок правильно выполняет предложенное задание по образцу; заинтересован в конечном результате.

9. Достань тележку.

1 балл — ребенок не понимает задание; не стремится достичь цели.

2 балла — ребенок пытается достать рукой цель; после нескольких не-удачных попыток отказывается от выполнения задания.

3 балла — ребенок пытается достать тележку за один конец тесемки; после двух-трех попыток достигает результата; понимает конечный результат своих действий.

4 балла — ребенок сразу находит правильное решение и выполняет задание; заинтересован в конечном результате.

10. Нарисуй.

1 балл — ребенок не использует карандаш для черкания по бумаге; ведет себя адекватно заданию; речевую инструкцию не выполняет.

2 балла — у ребенка есть стремление что-то изобразить (черкание); к конечному изображению безразличен; не выделена ведущая рука; нет согласованности действий обеих рук.

3 балла — ребенок понимает инструкцию; пытается нарисовать дорожку, изображая ее многократными прерывистыми линиями без определенного направления; понимает конечный результат своих действий; определена ведущая рука, но нет согласованности действий обеих рук.

4 балла — ребенок выполняет задание соответственно речевой инструкции; заинтересован в конечном результате (в большинстве случаев это прямая непрерывная линия); четко определена ведущая рука, наблюдается согласованность действий обеих рук.

Различия между обследуемыми детьми состоят в основном в характере познавательной деятельности: в принятии задания, способах выполнения (самостоятельно или при помощи взрослого), обучаемости, интересе к результату.

В соответствии с этим обследуемых детей можно разделить на четыре группы.

От 10 до 12 баллов — дети не понимают цель задания, поэтому не стремятся к его выполнению. Они не готовы к сотрудничеству с взрос-

лым, не выделяют цель задания, действовать неадекватно. Не готовы к обучению и в основном не стремятся к положительному результату. Относятся к категории глубоко умственно отсталых.

От 13 до 23 баллов — дети понимают цель задания, но с трудом вступают в контакт с новым для них взрослым. Требуется использование различных эмоциональных и игровых приемов для того, чтобы эти дети приняли задание. Отмечается стремление достигнуть искомого результата. Как правило, не учитывают свойства и качества предметов, характерны хаотические действия, отказ от дальнейшего выполнения задания. По подражанию многие справляются с заданиями, но самостоятельно выполнить их после обучения не могут, так как не осознают принцип действия. Безразличны к результату. Относятся к категории умственно отсталых с возможностями обучения в условиях спец. ДУ.

От 24 до 33 баллов — сразу же принимают задание, понимают его условия и стремятся выполнить. Часто самостоятельно не могут найти адекватный способ выполнения и обращаются за помощью к взрослому. После показа способа выполнения могут самостоятельно справиться с заданием, заинтересованы в результате своих действий. Нуждаются в уточнении клинического и психолого-педагогического диагноза: здесь могут быть дети с ЗПР, с ОНР, с нарушениями слуха.

От 34 до 40 баллов — норма развития.

На основе анализа данных обследования разрабатываются рекомендации к проведению коррекционно-педагогической работы с ребенком.

Так, дети первой, второй и третьей групп, у которых отмечаются трудности в выполнении предложенных заданий, нуждаются в систематической коррекционной помощи. Помощь может быть организована в группах кратковременного пребывания или ранней помощи в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего или комбинированного видов, в реабилитационных центрах, центрах психолого-педагогического сопровождения и коррекции и др. При этом должны быть созданы следующие педагогические условия:

- коррекционная направленность предметно-развивающей среды;
- индивидуальные программы коррекционно-развивающего обучения и воспитания;
- систематические занятия с каждым ребенком;
- включение родителей в педагогический процесс.

Детям четвертой группы показано посещение дошкольных учреждений, реализующих общеобразовательную программу дошкольного образования.

Для каждой из групп детей важно определить содержание коррекционно-педагогических занятий.

Содержание занятий для детей первой группы.

Детей первой группы, получивших 10–12 баллов, необходимо учить:

- эмоционально реагировать на обращение к ним близких взрослых;
- выполнять действие в соответствии с речевой инструкцией, состоящей из одного слова, обозначающего действие;
- понимать цели действия.

Детям следует развивать внимание и фиксацию взгляда, обучать действиям хватания одной и двумя руками, следить взглядом за перемещающимся предметом.

Кроме того, с детьми нужно проводить физические упражнения, ориентированные на развитие всех основных движений (ходьба, бег, лазанье, ползание, прыжки, метание); а также общеразвивающие упражнения, направленные на укрепление мышц спины, плечевого пояса и ног, развитие координационных способностей, умения удерживать равновесие.

При обучении детей этой группы основными методами являются совместные действия ребенка со взрослым, подражания действиям взрослого с речевым сопровождением.

Содержание занятий для детей второй группы.

У детей второй группы, получивших 13–23 балла, необходимо формировать способы усвоения общественного опыта. В первую очередь, сотрудничества ребенка со взрослым. Важно сформировать способность подражать действиям взрослого, умение понимать и использовать жестовую инструкцию и указательные жесты; навык работы по образцу и словесной инструкции.

Особое место в коррекционной работе с детьми должно занимать физическое воспитание. Оно направлено на своевременное развитие двигательных навыков, умений и физических качеств; на развитие интереса к различным доступным ребенку видам двигательной активности.

При этом внимание надо уделять совершенствованию ручной моторики, развитию ведущей руки, согласованности действий обеих рук, а также развитию мелких движений кистей и пальцев рук.

Центральной задачей работы с этой группой детей является формирование у них ориентировочно-познавательной деятельности — развитие практического ориентирования в свойствах и качествах предметов. Главное помнить, что дети сначала учатся различать предметы и их свойства на основе образа и лишь затем фиксируют образ в слове. Дальнейшая коррекционная работа должна быть направлена на фор-

мирование взаимосвязи между основными компонентами мыслительной деятельности: действием, словом и образом.

Одним из основных направлений в работе является развитие речи, которое осуществляется в процессе всей жизнедеятельности ребенка и на специальных занятиях.

Кроме того, коррекционная работа должна быть направлена на формирование у детей интереса к предметно-игровым действиям, а также предпосылок к продуктивным видам деятельности (лепке, рисованию, аппликации, конструированию).

Важно сформировать у детей интерес к игровым действиям с сюжетными игрушками, умение положительно взаимодействовать со сверстниками.

Необходимо помнить, что у всех детей с отклонениями в умственном развитии надо формировать правильное поведение в определенной ситуации. Возможность эта обеспечивается созданием положительного микроклимата как в дошкольном учреждении, так и в семье ребенка.

Содержание занятий для детей третьей группы.

У всех детей третьей группы, получивших 24–33 балла, необходимо формировать активный интерес к свойствам и качествам предметов, вызывать перцептивные действия (пробы, примеривание). При этом важно вызывать интерес к сюжетной игре и продуктивным видам деятельности (лепке, аппликации, рисованию, конструированию).

Важным направлением в коррекционной работе с детьми третьей группы является формирование у них целостного представления об окружающей действительности, о человеке и взаимодействиях между людьми, знакомство с деятельностью человека. Во всех случаях проводится коррекционная работа по развитию коммуникативных способностей и речи детей. Таким образом, создается специфическая система включения речи каждого ребенка в процесс чувственного познания окружающей действительности.

Психологическая оценка интеллекта детей раннего возраста М.Н. ИЛЬИНА

Для психометрической оценки уровня интеллектуального развития ребенка рекомендуются следующие методики:

- для детей от рождения до 2 лет — стандартизированное наблюдение, оценка хода развития ребенка в обыденной жизни и сравнение показателей со средненормативными для каждого возрастного этапа;

- для детей от 2 до 3 лет — игровая методика Е.А. Стрелевой для комплексной оценки интеллектуального развития ребенка (описана выше).

Рассмотрим методики оценки интеллектуального развития детей до двух лет.

В связи с интенсивным психическим развитием ребенка первого года жизни предлагаются тесты по каждому месяцу (по 10 субтестов на каждый месяц, до 9-го, затем по 10 субтестов на каждые два месяца: 9–10 и 11–12 месяцы).

Второй год жизни подразделяется на стадии (от одного года до 15 месяцев; от 15 до 18 месяцев и от 18 до 24 месяцев). На каждую возрастную стадию также предлагается по 10 субтестов.

В каждом субтесте отражены задания, с которыми должны справиться большинство детей соответствующего возраста.

Включение тестов на моторное развитие ребенка не случайно, так как оно определяет речевое и умственное развитие ребенка и отражает стадию моторного интеллекта по Пиаже.

Таким образом, в зависимости от количества правильно выполненных субтестов для соответствующего возрастного этапа, можно судить о том, насколько ребенок отстает от нормативных показателей. А если ребенок справляется не только с субтестами своего возраста, но и с частью субтестов для последующего возраста, то это свидетельствует о его опережающем психическом развитии.

Однако не следует относиться к этим результатам слишком прямолинейно, так как каждый ребенок может развиваться различными темпами и не всегда это развитие является равномерным. Ребенок может в чем-то отставать, а в чем-то опережать своих сверстников. Иногда более существенным критерием психического развития ребенка является не сравнение с нормативными показателями, а динамика индивидуального развития.

Проведение такого тестирования в первые два года жизни является в основном ориентировочным и позволяет задуматься о проблемных аспектах в психическом развитии ребенка, а также о своевременной психологической коррекционной работе с ним.

Тесты психического развития ребенка первого года жизни

Первый месяц жизни

1. Коснитесь указательным пальцем щеки ребенка. Если это прикосновение не вызывает никакой реакции, то повторите это еще несколько раз, слегка поглаживая ребенка пальцем

- по щеке. В ответ ребенок поворачивает голову, открывает рот или совершает сосательные движения.
2. Положите свой палец на раскрытую ладонь ребенка. Ребенок захватывает палец, как только вы касаетесь руки, и удерживает его.
 3. Если ребенок кричит и беспокойно двигается, быстро и высоко поднимите его, держите наклонно на своих руках, приблизительно под углом в 45 градусов к горизонтали. Ребенок успокаивается в тот момент, когда его высоко поднимают или вскоре после изменения положения.
 4. Если поведение ребенка беспокойно, нужно помахнуть погремушкой непосредственно около его кровати. Ребенок должен успокоиться, он как бы сосредоточивается и прислушивается к звуку погремушки.
 5. Зажженный карманный фонарик поместите на расстоянии 1 м в поле зрения ребенка, который находится в слегка затемненном пространстве. Нужная степень затемнения достигается платком, повешенным над кроватью или на вашу вытянутую руку. Глаза ребенка задерживаются на свете несколько секунд.
 6. Склонитесь над кроватью так, чтобы тень покрывала поле зрения ребенка, потом медленно отодвигайтесь в сторону. Глаза ребенка должны задержаться в продолжение секунды на движущейся тени.
 7. Кусочком ваты делайте движения прочищения носа (без прикосновения к слизистой носа). Ребенок уклоняется от прикосновения, отворачивает голову в сторону или двигает ею туда-сюда.
 8. Картонный круг, согнутый посередине, положите на лицо ребенка таким образом, чтобы сгиб находился прямо над носом. В ответ на это действие ребенок совершает оживленные движения головой.
 9. Ребенок лежит на животе, ручки в согнутом положении по обеим сторонам головы. Ребенок может поднять голову вверх хотя бы на один момент.
 10. После того как ребенок немного пососал, соска или грудь отнимается. Ребенок приближает голову к соске, груди или рожку и пытается схватить его ртом.

В возрасте одного месяца на обращение взрослого к ребенку у ребенка начинает появляться улыбка. У отдельных новорожденных улыбка может появляться и раньше, уже на второй неделе. При общении со взрослым ребенок издает тихие гортанные звуки.

Второй месяц жизни

1. Находясь вне поля зрения ребенка, погремите погремушкой. Ребенок автоматически должен повернуть голову в направлении звука.
2. Реакции на отдельные раздражители ясно отличаются друг от друга. На шум трещотки ребенок начинает бурно реагировать, двигая руками и ногами, когда непрерывно звучит свисток — ребенок успокаивается и лежит с широко открытыми глазами. Прерывистое звучание свистка вызывает у него неудовольствие, а удары по дереву — наморщивание лба. Звуковое раздражение не должно превышать 30 секунд.
3. Если положить ребенку на лицо пеленку, то он будет делать не-специфические движения всем телом, но освободиться от пеленки не сможет.
4. Возьмите ребенка на руки, в горизонтальном положении, поддерживая его голову, отпустите немного руку. Ребенок будет удерживать голову прямо несколько секунд. А лежа на животе он уже хорошо держит голову.
5. Ребенок, находясь в беспокойном состоянии, успокаивается, если вы с ним начинаете разговаривать. Говорить следует не менее 30 секунд.
6. Вы делаете все так, как будто собираетесь кормить ребенка, но грудь или рожок не даете. Ребенок реагирует определенным образом на положение кормления. Он открывает рот, поворачивает голову в сторону, делает сосательные движения, выражает нетерпение.
7. Привяжите веревочку к красному кольцу и медленно, на расстоянии 25 см от лица ребенка, перемещайте это кольцо в продольном направлении. В ответ наблюдается согласованное движение его глаз: они то поднимаются, то опускаются вниз.
8. Теперь вы совершаете круговые движения красным кольцом. Глаза ребенка движутся за ним согласованно.
9. Если вы будете быстро приближать кольцо к лицу ребенка, то получите в ответ реакцию мигания, а если медленно — реакцию общего оживления.
10. При общении с ребенком наблюдается ответная улыбка, реакция оживления, появляются первые спонтанные вокализации.

Третий месяц жизни

1. Если на расстоянии двух метров перед ребенком водить яркой игрушкой, то он будет следить за ней взглядом.

2. Ребенка носят по комнате (его взгляд обращен не на вас, а в противоположную сторону комнаты). Ребенок замечает предметы и внимательно смотрит на них. Время выполнения этого теста — 2 минуты.
3. Ребенок лежит на животе. Сбоку (25 см от ребенка) гремит погремушка. Ребенок поворачивает голову в сторону погремушки.
4. В положении лежа на животе ребенок должен удерживать голову в течение 30 секунд.
5. Когда вы разговариваете с ребенком, он внимательно смотрит на вас, реагирует улыбкой, появляется гуление, комплекс «оживления».
6. Ребенок лежит на спине. Вы на расстоянии 25 см перемещаете яркую игрушку. Когда она исчезает из поля зрения ребенка, он продолжает смотреть в течение нескольких секунд вслед исчезнувшей игрушке.
7. Лежа на животе, ребенок сможет опираться на предплечья, а полусогнутыми ногами — на твердую опору.
8. Если подвесить игрушку над ребенком в пределах досягаемости, то, случайно натолкнувшись на нее, ребенок замирает на некоторое время.
9. Склонившись над ребенком, изменяете мимику своего лица, ребенок имитирует эту мимику.
10. Находясь в хорошем настроении, ребенок начинает играть пальцами своих рук, изучает их.

Четвертый месяц жизни

1. Ребенок лежит на спине. Вы размахиваете погремушкой около кровати, но так, что ребенок не может ее видеть, и одновременно с другой стороны показываете ему игрушку (она находится в направлении его взгляда). После того как ребенок поворачивается то туда, то сюда, он окончательно поворачивается в сторону игрушки.
2. Когда ребенок находится в хорошем настроении, подержите мячик около его рук. Ребенок начинает водить рукой по мячу. Его движения медленны, и он чрезвычайно внимателен к ним.
3. Ребенок лежит на животе. Голова и плечи подняты над поверхностью, опора на ладони. Ребенок может проследить глазами за движениями игрушки с одной стороны на другую.
4. Если сделать неподвижный упор из одеяла, то ребенок в положении лежа на животе будет как бы отталкивать этот упор руками и ногами.

5. Если вы разговариваете с ребенком, а затем прекращаете контакт, то он реагирует на это негативно. Ребенок начинает плакать, смотрит вслед и т. д.
6. Вы смотрите на ребенка на расстоянии полуметра в течение 30 секунд. Затем отворачиваетесь и надеваете маску (зайца, лисицы). Поведение ребенка сразу изменяется: он наморщивает лоб, искривляет рот, плачет, удивляется, появляется двигательное оживление и другие реакции.
7. Ребенок в 4 месяца прочно удерживает погремушку в руке, не теряя ее сейчас же. Он ощупывает, рассматривает погремушку.
8. Ребенок узнает мать, радуется при ее появлении. Громко гудит и смеется при общении со взрослыми.
9. Если вы поднесете ложку с чаем, то ребенок откроет рот и сможет попить из ложки.
10. Когда вы берете ребенка на руки, он напрягает все тело, появляется двигательное оживление.

Пятый месяц жизни

1. Если ребенку дать в руку погремушку, он будет ее рассматривать очень внимательно. А цветной предмет будет рассматривать дольше, чем бесцветный.
2. Дайте в руки ребенку небольшой мяч. Он сможет захватить его обеими руками, при этом пальцы растопырены или сжаты в кулачок.
3. Если вы накроете лицо ребенка, лежащего на спине, пеленкой, то он сможет освободиться от нее.
4. Из положения на спине (поддержите верхнюю часть туловища) ребенок стремится подняться, причем голову не только удерживает, но и пытается поднять ее выше.
5. Вы носите ребенка по комнате, он смотрит по сторонам, следит взглядом за движущимся человеком. Удерживает погремушку так крепко, что отобрать ее становится трудно.
6. Ребенок уже хорошо различает близких и чужих, строгий и ласковый тон.
7. Лежа на животе, ребенок опирается на ладони выпрямленных рук.
8. Если вы поставите ребенка на ноги, он будет стоять ровно при поддержке, а из положения лежа на спине сможет перевернуться на живот.
9. Ребенок уже долго может сидеть с поддержкой, пытается сесть сам, садится при легкой поддержке, а в положении сидя при боковом наклоне тела держит голову прямо.

10. Ребенок может подолгу произносить певучие гласные («а», «э», «ю», «я»), может повторять звуки, подражая взрослому.

Шестой месяц жизни

1. Ребенок выделяет вещь из окружающего путем перемещения взгляда.
Держите погремушку на расстоянии 25 см от ребенка. Он смотрит на нее, потом на окружающее, ясно выделяя взглядом погремушку.
2. Если предложить ребенку рожок и куклу, то реакции его будут различны: на рожок ребенок открывает рот, совершает сосательные движения, а на куклу отвечает радостными реакциями оживления.
3. Ребенок находится в положении лежа на спине. Вы приближаете к нему звенящий колокольчик, а затем отодвигаете его. Ребенок будет подниматься и при помощи взрослого, который удерживает его за пальцы, сможет сесть.
4. Попробуйте, разговаривая с ребенком, изменять выражение лица — от ласкового до сердитого. Ребенок реагирует на эти изменения по-разному: морщит лоб, улыбается, гулит и т. д.
5. Ребенок будет оказывать сопротивление, если взрослый пытается отобрать у него игрушку из рук, которую он удерживает несколько минут. Внешне это может выразиться в реакциях недовольствия.
6. Реакции на свое и чужое имя носят разный характер. На свое имя ребенок реагирует комплексом «оживления».
7. Ребенок может подползти и захватить руками игрушку, может переворачиваться с живота на спину.
8. Появляются первые признаки лепетной речи — малыш даже может произносить отдельные слоги.
9. Ребенок может уже есть с ложки. Начинает пить из чашки.
10. Ребенок громко смеется в ответ на эмоциональное речевое обращение к нему, тянется к зеркальному изображению.

Обратите внимание на эмоциональные проблемы ребенка от рождения до 6 месяцев:

- безразличие к кормлению, к человеческому голосу и игре;
- подергивание лица и рук;
- постоянное нарушение сна.

Если наблюдается хотя бы один симптом, следует обратиться к специалисту.

Седьмой месяц жизни

1. К семи месяцам ребенок может свободно сидеть прямо с опорой; перевернуться со спины на бок, если сбоку греметь погремушкой, которую он может достать при повороте.
2. Вы держите ребенка на коленях, сидя за столом. Ребенок схватывает край стола и прочно удерживает его. Может подражательно хлопать руками по столу, перекладывать предметы на столе, бросать их на пол.
3. Вы стоите у кроватки ребенка и не выказываете никакого внимания, избегая встречаться с ним взглядом. Ребенок старается установить контакт: лепечет, ищет вас взглядом и т. д.
4. Ребенок внимательно рассматривает взрослого, прежде чем вступить с ним в контакт. Реакция страха сменяется познавательным интересом.
5. Возьмите ребенка на руки и поворачивайтесь с ним вокруг яркой игрушки. Ребенок следит взглядом, поворачивается за игрушкой.
6. Ребенок в положении лежа на животе. Вы закрываете его голову пеленкой. Ребенок, оставаясь в этом положении, освобождается от пеленки руками.
7. Спросите у ребенка, где находится какой-либо предмет (предмет должен находиться постоянно в определенном месте, и вы должны были неоднократно называть его). На ваш вопрос ребенок будет искать и находить взглядом этот предмет.
8. Ребенок может по вашей просьбе показать нос, глаза и т. д. другого человека. В лепете появляются звуко сочетания типа: «дай-дай — дай», «та-та-та».
9. Ребенок хорошо ползает (много и быстро, в разных направлениях), встает на колени, встает с поддержкой руками.
10. Ребенок настойчиво тянется к предмету, который его интересует, а добравшись до него, радуется.

Восьмой месяц жизни

1. К восьми месяцам ребенок может сидеть прямо в кроватке без помощи взрослого, может двигаться с места — откатиться, отодвинуться и т. д. Может сам садиться, ложиться, вставать, переступать у опоры.
2. Ребенок пытается, применяя усилие, отнять у взрослого игрушку. Если вы попытаетесь вытереть ребенку нос, то он будет отталкивать вашу руку.
3. Если вы помещаете игрушку вне кровати (рядом — на стуле), то ребенок протягивает руку, трогает игрушку и захватывает ее.
4. В положении сидя с опорой ребенок может освободиться от

- пеленки, которой вы накрыли его. При этом он не падает, а остается сидеть.
5. При организованной игре в прятки ребенок с интересом смотрит в направлении, в котором появляется лицо взрослого, и смехом приветствует его появление.
 6. Вы отбираете игрушку у ребенка и у него на глазах кладете ее в карман (часть игрушки должна высываться). Ребенок достает эту игрушку.
 7. Ребенок хватает вторую погремушку, не роняя при этом первую, и делает движения двумя руками.
 8. Ребенок громко и четко произносит различные слоги. Визжит и гулит от удовольствия. Узнает и различает близких людей на фотографии.
 9. Ребенок долго и разнообразно занимается игрушками, действует с ними в зависимости от их свойств (катает, вынимает, открывает, нажимает и др.).
 10. По просьбе взрослого машет рукой при прощании, хлопает в ладоши. Следит взглядом за движущимися изображениями людей, животных на экране телевизора.

Девятый и десятый месяцы жизни

1. В 9–10 месяцев ребенок хорошо сидит без опоры, передвигается, ползет вперед за игрушкой, поднимается в ответ на протянутые к нему руки, ходит, держась за опору, берет мелкие предметы двумя руками.
2. Ребенок подражает в действиях другому ребенку, общается с помощью жестов.
3. Если вы дадите ребенку палочки, покажете, как можно барабанить этими палочками по столу, то он сможет подражать этим действиям. Также может ударять ложками друг о друга.
4. В этом возрасте ребенок хорошо играет в «ладушки», «дай ручку» и т. д., а на вопрос «где?» и просьбу «дай» отыскивает нужный предмет.
5. Ребенок хорошо знает свое имя, откликается на него. Знает по имени близких ему людей, названия окружающих предметов и показывает на картинках изображения животных.
6. Ребенок может по просьбе (без показа) выполнить заранее заученные действия. Понимает слова «иди», «сиди», «лежи» и др.
7. Ребенок может самостоятельно с опорой подняться и спуститься с невысокой лестницы.
8. Ребенок может играть в компании с другими детьми, если взрослые будут оказывать помощь.

9. Ребенок повторяет за взрослыми новые слоги, использует псевдослова, выражающие отношение ребенка к происходящему.
10. Ребенок спокойно относится к высаживанию на горшок. Голосом сигнализирует о биологических нуждах.

Одиннадцатый и двенадцатый месяцы жизни

1. Ребенок к году может самостоятельно встать с опорой, приподняться, чтобы сесть, ходить с поддержкой или самостоятельно, подниматься и спускаться по невысокой лесенке.
2. Дайте ребенку коробочку с шариком. Затем несколько раз откройте и закройте коробочку, показав шарик. Затем нужно вынуть шарик и дать ребенку пустую коробочку. Ребенок замечает отсутствие шарика и смотрит на вас удивленно.
3. Ребенок может целенаправленно звонить в колокольчик, по назначению использовать расческу, пить из чашки, самостоятельно есть с ложки.
4. Дайте ребенку кубики, покажите, что можно построить из них башенку, а затем разрушите ее. Ребенок сам складывает башенку из кубиков, собирает и разбирает пирамидку из колец с широкими отверстиями.
5. Ребенок делает обобщения: показывает куклы, машинки, кубики, мячи, части своего тела.
6. Ребенок любит играть с детьми, но относится к разным детям избирательно.
7. Ребенок различает предметы по форме (кубики, кирпичики, мячики).
8. Появляются первые попытки сюжетной игры: водит, кормит, баюкает куклу. Листает книжку и рассматривает в ней яркие картинки.
9. Ребенок выполняет первые простые поручения, понимает слово «нельзя», очень хорошо ориентируется в помещении.
10. К концу года произносит особые «слова», понятные только матери и ребенку:
например, «бах» — падение, «фа» — шапка и т. д.;
может произносить отдельные слова с пониманием их предметного соотношения.

Появляются первые упрощенные слова: «кис-кис», «ав-ав», «дай», «бай».

Обратите внимание на факторы эмоционального неблагополучия ребенка от шести месяцев до года (при наличии хотя бы одного фактора следует обратиться к специалисту):

- постоянное вредное для себя поведение;
- неумение имитировать звуки и жесты;
- общая апатия;
- постоянное отсутствие признаков неудовольствия при столкновении с незнакомыми людьми.

В этом возрасте ребенок может многое приобрести, но и многое потерять. Более того, потери этого периода с возрастом восполняются труднее, а приобретения остаются надолго. А главное, что ребенок первого года жизни больше всего нуждается в любви, заботе и ласке окружающих его взрослых, особенно матери.

Тесты психического развития ребенка второго года жизни

От года до пятнадцати месяцев

1. Тест с кубиками

Предложите ребенку кубики размером 8 кубических сантиметров. Покажите ему, как поставить один кубик на другой, чтобы сложить башню. Дайте ему возможность построить башню самостоятельно. Ребенок в возрасте 15 месяцев не тащит кубики в рот, не бросает их на пол, а выполняет в точности задание.

2. Тест с геометрическими фигурами

Для выполнения этого теста необходима доска с прорезями для трех геометрических фигур (круг, треугольник, квадрат). Место каждой фигуры на доске определяется соответствующей ее контуру ячейкой. Такую доску можно изготовить самим или приобрести в магазине. (Сейчас продаются геометрические конструкторы, кубики или шары с вырезанными в них геометрическими фигурами.)

Начинайте с самого легкого задания. На глазах у ребенка выньте три фигуры из ячеек и дайте круг малышу в руки: «Вложи этот кружок в отверстие доски, чтобы она была гладкой». Если ребенок выполняет это задание неправильно и пытается вложить круг в другое отверстие, проведите его ручкой по фигуре на доске со словами: «Видишь, получилось как-то неровно, нужно, чтобы доска стала гладкой». Если ребенок правильно поместит фигурку, медленно переверните доску и скажите ему: «Вложи еще раз кружок в отверстие, чтобы доска стала гладкой». Похвалите ребенка. В 15 месяцев ребенок справляется с заданием на вкладывание круга.

3. Тест с пирамидкой

Покажите ребенку правильно собранную пирамидку, а затем попросите его сделать такую же. В течение нескольких минут воздержитесь от подсказки и наблюдайте за самостоятельной работой малыша.

Часто ребенок неправильно учитывает размеры колец пирамидки и не соотносит их размеры по последовательности. Очень хорошо, если он, заметив совершенную ошибку, устраняет ее, а не разрушает всю постройку.

Если все попытки неудачны, помогите ребенку: «Вот видишь, не получилось».

Не забывай, что сначала надо брать самое большое кольцо, затем поменьше...»

В 15 месяцев ребенок пытается нанизывать кольца пирамидки, но без учета их размера.

4. Тест с предметами быта

В 15 месяцев ребенок умеет выполнять множество действий с различными предметами быта. Он уже может пользоваться ложкой, подносить ее ко рту; сам пьет из чашки.

5. Тест на развитие двигательной сферы (крупной моторики)

Ребенок после года ходит самостоятельно и длительно. Он умеет приседать, наклоняться, ползти вверх по лестнице, залезать и слезать с дивана, может вставать с коленей.

От пятнадцати до восемнадцати месяцев

1. Тест с кубиками

Предложите ребенку четыре кубика размером 8 кубических сантиметров и попросите его построить башню. Если он не может это сделать самостоятельно, покажите ему, как поставить один кубик на другой, чтобы сложить башню.

Затем попросите его построить поезд (четыре кубика в ряд), мост (один кубик стоит на двух других).

Каждый раз наблюдайте за действиями ребенка, не торопитесь поправлять его. Важно, как ребенок понимает вас, как он исправляет ошибки, как обучается.

В 18 месяцев хорошим результатом будет умение построить башню из трех-четырех кубиков.

2. Тест с геометрическими фигурами

Используется доска, куб или шар с прорезями для круга, треугольника и квадрата.

Вынимаете фигуры из прорезей и предлагаете ребенку вложить их обратно, чтобы доска была гладкой.

Ребенок в 18 месяцев обычно вкладывает круг правильно, а на него накладывает две другие фигуры.

3. Тест с пирамидкой

На глазах у ребенка разбираете пирамидку и просите его собрать ее вновь (пирамидка состоит из двух колец).

Наблюдаете за действиями ребенка — способен ли он осуществлять целесообразную деятельность, обнаруживать ошибки и исправлять их. Однако следует иметь в виду, что, в среднем, малыш 18 месяцев собирает пирамидку, но учесть правильную последовательность еще не может, то есть собирает пирамидку без учета размеров колец.

4. Тест с предметами быта

Полуторагодовалый ребенок уже может: снять с себя варежки, носки, тапки, шапку; есть самостоятельно густую пищу ложкой.

5. Тест на развитие двигательной сферы (крупной моторики)

В 1,5 года ребенок обычно может сам подниматься и спускаться по лестнице, может нести с собой игрушки, перешагивает через палку, лежащую на полу.

6. Тест на оценку тонкой моторики пальцев рук

Дайте ребенку лист бумаги и мягкий карандаш. Покажите, как можно провести горизонтальную и вертикальную линии.

Ребенок в 1,5 года повторяет штрих, отдаленно напоминающий прямую линию.

7. Тест на оценку памяти

Попросите ребенка выполнить несколько действий подряд: встать со стула, обойти стол кругом, взять книгу, передать ее маме.

Ребенок в 1,5 года уже может запомнить и воспроизвести три-четыре действия по памяти.

8. Тест на оценку речевой сферы

Покажите ребенку несколько простых предметов: бутылочку, куклу, машину, мяч, чашку. Спросите его: «Что это?» В 1,5 года ребенок может назвать, как минимум, один предмет.

От восемнадцати месяцев до двух лет

1. Тест с кубиками

Используйте те же кубики размером 8 кубических сантиметров в количестве 10 штук.

Ребенок 2 лет может самостоятельно построить башню из восьми кубиков, а после показа — построить поезд без трубы.

2. Тест с геометрическими фигурами

Используя знакомую доску, ребенок 2 лет уже справляется со всем заданием, правильно размещая на доске все три геометрические фигуры (круг, треугольник, квадрат). При этом результат может достигаться не сразу, ребенок может делать около 4 ошибочных проб.

3. Тест с пирамидкой

При небольших подсказках ребенок справляется с заданием, правильно нанизывает два кольца на пирамидку с учетом размера. Но затрудняется, если видит перед собой больше двух объектов.

4. Тест с предметами быта

Двухлетний ребенок может вставить ключ в замочную скважину, поворачивает ручку двери, нажимает на кнопку звонка, «кормит» и баюкает куклу, возит машинку, надевает носки, туфли, штанишки.

5. Тест на развитие двигательной сферы (крупной моторики)

Двухлетний малыш уже достаточно хорошо владеет своим телом. Он может поднять игрушку с пола, нагнувшись; перешагивает через препятствия, чередуя шаг; попадает по мячу ногой; умеет ходить по поверхности шириной 15–20 см; может влезть на стул, чтобы достать игрушку.

6. Тест на оценку тонкой моторики пальцев рук

В 2 года ребенок уже может подражательно (после показа взрослым) повторить рисование прямых линий, изогнутых линий и окружности.

7. Тест на оценку памяти

Двухлетний ребенок может запомнить и повторить примерно четыре действия. Попросите его выполнить несколько действий подряд: встать со стула, подойти к столику, взять со столика карандаш, принести карандаш и положить его на стул.

8. Тест на словарный запас

Покажите ребенку несколько простых предметов: бутылочку, куклу, ботинок, машину, мяч, чашку. Спросите его: «Что это?»
Двухлетний ребенок называет от двух до пяти предметов правильно.

9. Тест на узнавание изображений по названию

Рассматривая с ребенком книжку, покажите ему картинки, изображающие: кошку, собаку, хлеб, петуха, платье, ложку, яблоко. Спросите: «Где кошка?» или «Покажи мне кошку, платье и т. д.».
Ребенок 2 лет может правильно указать 5 картинок.

10. Тест на называние изображений

Покажите ребенку картинки, изображающие: кошку, собаку, ложку, яблоко, чашку, машинку, стол, корабль, поезд, автобус, самолет, носки, ботинки, лимон, грушу, арбуз, мальчика, девочку, тетю, дядю, бабушку, дедушку, утку, корову, лошадь, чайник, кастрюлю, кровать, нож, вилку, карандаш, газету, книгу. Спросите, показывая каждую картинку отдельно: «Что это?» или «Что тут нарисовано?» Три-четыре картинки ребенок называет правильно.

11. Тест на понимание инструкций

Двухлетний ребенок выполняет три-четыре простые инструкции.

Попросите ребенка: «дай маме мячик», «положи его на стул», «дай его мне», «подними упавший кубик» и т. д.

Правильное выполнение этих инструкций демонстрирует понимание ребенком обращенной к нему речи взрослого.

Обратите внимание на развитие эмоциональной сферы ребенка. Если он проявляет:

- склонность к уединению;
- избыточное качание всего тела;
- постоянное отсутствие тревоги при разлуке с родителями;
- чрезмерную отвлекаемость;
- частую раздражительность, не поддающуюся успокоению,

то следует пройти комплексное медико-психолого-педагогическое обследование.

Диагностика общения ребенка раннего возраста

Е.О. СМИРНОВА, Л.Н. ГАЛИГУЗОВА, Т.В. ЕРМОЛОВА,
С.Ю. МЕЩЕРЯКОВА

Протокол регистрации параметров общения ребенка
раннего возраста

Фамилия, имя ребенка _____ Возраст _____
Дата обследования _____

Параметры общения	Ситуации		
	«Пассивный взрослый»	Ситуативно-деловое общение	Ситуативно-личностное общение
Инициативность	0	0	0
	1	1	1
	2	2	2
	3	3	3
Средства общения	0	0	0
	1	1	1
	2	2	2
Вовлеченность в общение	0	0	0
	1	1	1
	2	2	2
	3	3	3
Чувствительность к воздействиям взрослого	0	0	0
	1	1	1
	2	2	2
	3	3	3

Предпочитаемая форма
общения

Примечания

Заключение об уровне развития общения у ребенка

Фамилия, имя ребенка ____ Возраст ____ Дата обследования _____

Инициативность в общении (отсутствует, слабая, средняя, высокая
— описать по показателям) _____

Чувствительность к воздействиям взрослого (отсутствует, слабая,
средняя, высокая — описать по показателям) _____

Вовлеченность в общение (отсутствует, слабая, средняя, высокая
— описать по показателям) _____

Средства общения (экспрессивно-мимические, предметно-дей-
ственные, предречевые — использует, не использует) _____

**Прил. 2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО
ОБЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА,
ИМЕЮЩИМИ ОГРАНИЧЕННЫЕ
ВОЗМОЖНОСТИ ЗДОРОВЬЯ**

Ю.А. Разенкова выделяет следующие задачи и направления коррекционно-педагогической работы с детьми раннего возраста, воспитывающихся в условиях депривации, которые могут быть реализованы в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

На первом этапе работы с детьми решаются следующие направления коррекционно-развивающей работы:

1. Развитие первых эмоционально-положительных реакций.

Содержание обучения направлено на обогащение тактильных, вестибулярных, зрительных и звуковых впечатлений ребенка в целях вызывания и стимулирования первой улыбки. Далее улыбка вызывается, закрепляется и поддерживается в ответ на социальные воздействия (на вид, голос, улыбку взрослого, эмоционально-речевое обращение взрослого к ребенку).

2. Развитие предпосылок к эмоциональному общению со взрослым.

Задачи: установление и поддержание контакта взглядами, поддержание эмоционально-положительных реакций и звуковой активности детей.

Установлению и поддержанию контакта взглядами способствуют физические воздействия взрослого: поглаживание, покачивание, переборы пальчиков малыша и т.д., а также разговор взрослого, эмоционально выразительный и лично адресованный малышу, напевание песенок, потешек. Эмоционально-положительные реакции ребенка поддерживаются ответной улыбкой взрослого. Развитию звуковой активности способствуют игры с воспроизведением звуков из «набора» самого малыша.

Второй этап предполагает реализацию следующих направлений работы с детьми раннего возраста:

1. Развитие эмоционально-положительных ответных реакций.
Задача: развитие ярких дифференцированных эмоций.
Наиболее значимыми являются игры-занятия, развивающие смех и двигательное оживление у ребенка (игры с воздушным шариком, мыльными пузырями, сюрпризными коробочками, подвижные игры — «Догоню-догоню», «Коза рогатая» и т.д.); дифференцированные эмоции формируются на основе различия интонации голоса взрослого и различия «своих» и «чужих» взрослых.
2. Формирование предпосылок к ситуативно-деловому общению ребенка со взрослым.
Задача: переход от эмоционального общения со взрослым к формированию ситуативно- делового общения через развитие потребности в сотрудничестве.
Это не означает, что эмоциональное общение с ребенком отсутствует. Оно играет стимулирующую роль в возникновении у ребенка потребности в сотрудничестве. Сотрудничество формируется в ходе общения при рассматривании, ощупывании игрушек, в игре, где между взрослым и ребенком устанавливаются свои правила, например очередность действий и т.п. Большое значение уделяется формированию у ребенка указательного жеста.
3. Развитие положительных эмоциональных реакций.
Задачи: стимулирование и поддержание радостного настроения. Радостное состояние вызывается и поддерживается на занятиях неожиданным появлением и исчезновением ярких игрушек, веселыми подвижными играми, играми с пальчиками малыша, эмоционально насыщенной атмосферой и т.д.
4. Формирование предпосылок к ситуативно-деловому общению ребенка со взрослыми.
Задача: формирование потребности в сотрудничестве.
Детям в этот период требуется соучастие взрослого при выполнении одного с ним «дела», практическая деятельность рядом с ним. Поэтому важное значение придается совместным играм ребенка и взрослого: катанию мяча, прокатыванию машинки, прокатыванию шариков с наклонной плоскости, играм с воздушным шариком, пианино, бубном, русскими народными деревянными игрушками, имитирующими орудия труда. Подобные игры развивают умение соблюдать очередность действий. Большое внимание должно уделяться организации общения по поводу способа действия с дидактической игрушкой: пирамидкой, матрешкой и т.п. Важная роль отводится обще-

нию по поводу действий с игрушками, позволяющими развить некоторый сюжет в игре: с куклой, мишкой, лошадкой.

В беседе с родителями и педагогами, независимо от выявленных недостатков, следует максимально подчеркнуть позитивные качества ребенка, по возможности избегая негативных характеристик. В случае установления задержки в развитии ребенка психолог должен корректно сформулировать свое заключение, а затем предложить соответствующие рекомендации. При этом важно объяснить, какие позитивные сдвиги в развитии ребенка должны произойти в ходе коррекционной работы. В беседе с родителями и воспитателями не следует использовать термины «высокий» или «низкий» уровень развития. В случае установления задержки в развитии желательно делать акцент не на констатацию отклонений, а на описание позитивных изменений в поведении ребенка при соблюдении необходимых рекомендаций. Например, не следует говорить: «У вашего ребенка отсутствует инициативность», лучше сформулировать так: «Необходимо поддерживать инициативу вашего ребенка, внимательнее наблюдайте за ним, откликайтесь на любое его движение, почаще хвалите его, играйте с ним».

Направления работы с детьми первого года жизни.

Основным в развитии ребенка до 2–3 месяцев является возникновение зрительного и слухового сосредоточения, образование первых условных рефлексов со всех рецепторов, выразительных движений эмоционально положительного характера, появление первых звуков, упора ног и умения держать голову в вертикальном положении. Поэтому в данном возрасте необходимо как можно больше разговаривать с ребенком, вызывая у него улыбку, гуление, оживленные движения. Эмоционально-положительное состояние особенно полезно для детей этого возраста: радуясь, ребенок много гулит, что имеет значение для развития голосовых реакций. Ребенок производит много движений, в частности размахивает руками и выпрямляет их, что важно для последующего развития хватания.

Следует брать каждого ребенка на руки, чтобы научить его поднимать и удерживать голову. Ребенка (4–6 недель) надо поддерживать одной рукой под ягодицы, а другой под грудь.

Следует развивать упор ног, повторно приподнимая и опуская ребенка, держа его при этом подмышками. Как только ребенок оттолкнется ногами, его надо сразу же поднять и вновь опустить, ни в коем случае не ставя при этом ребенка на ноги.

В период от 3 до 6–7 месяцев при правильном воспитании у детей развивается эмоционально-положительное общение с взрослыми; дети улыбаются при каждом ласковом обращении к ним и даже при одном виде взрослого, издают много ответных звуков, лепечут, смеются, у них развиваются движения рук в виде хватания (4–4,5 месяца). Они начи-

нают сами переворачиваться со спины на живот (5 месяцев), начинают ползать (6–7 месяцев), крепче стоять на ногах.

В этом возрасте особое внимание должно уделяться развитию и укреплению положительно-эмоционального общения с ребенком, вызыванию у него ответных звуков (гуление, лепет), своевременному развитию хватания, переворачиванию на живот. Для этого необходимо как можно чаще, используя все моменты общения с ребенком (переодевание, кормление, купание, игра и др.), различными способами устанавливать с ним эмоционально положительный контакт, часто улыбаться ему, играть, разговаривать с ним, произнося различные звуки ласковым голосом, стараясь вызвать улыбку, оживление, смех и ответные звуки ребенка (гуление). Гуление, лепет являются одним из основных подготовительных этапов развития речи ребенка, и поэтому своевременное возникновение гуления и переход его затем в часто возникающий лепет имеют очень большое значение для развития в дальнейшем самостоятельной речи ребенка.

Поднося удобную для схватывания игрушку, сестра различными приемами побуждает ребенка направить руки к игрушке и взять ее. Своевременное развитие хватания имеет большое значение для последующего развития общих движений; умея хватать, ребенок в дальнейшем, стремясь достать игрушку, впервые начинает подползать к ней и т. п. Ребенок, умеющий хватать, может подолгу сам заниматься игрушками.

Взяв ребенка за руку, надо слегка подтягивать его таким образом, чтобы вызвать попытку перевернуться со спины на живот. Перевертывание на живот представляет собой первое движение, посредством которого ребенок сам изменяет свое положение. Научившись переворачиваться, дети начинают много двигаться.

Следует продолжать развивать упор ног путем ритмичного опускания и приподнимания ребенка. С 4–5 месяцев, когда ребенок начинает крепко упираться выпрямленными ногами, можно на короткое время ставить его, поддерживая при этом подмышки. Более старших детей (около 6 месяцев) можно подтягивать за руки, вызывая у них движения вставания, поддерживая ребенка подмышки, подтягивать его к себе, вызывая этим первые движения переступания.

В возрасте от 6–7 до 9–10 месяцев ребенок, при правильной организации его воспитания, много лепечет. Произносимые звуки и слоги становятся разнообразнее, ребенок начинает подражать взрослому в произношении звуков и слогов, начинает понимать отдельные слова при обращении к нему взрослого; он начинает ползать, овладевает основными движениями, посредством которых изменяет свое положение — садится, ложится, встает, опускается, начинает ходить, держась за неподвижную опору.

Для своевременного развития ребенка в этом возрасте необходимо проводить следующие занятия. Надо приучать ребенка подражать звукам, для чего, обращаясь к нему, нужно произносить те звуки, которые он издавал, стараясь, чтобы ребенок прислушивался к звукам и повторял их. Необходимо развивать понимание речи, для чего следует называть все, что привлекает внимание ребенка, а также выполняемые ребенком движения и действия взрослого над ним, играть, с детьми в «ладушки», приучать давать руку по просьбе взрослого, помахивать рукой при словах «до свидания», играть в прятки (закрыв ребенка или игрушку, спрашивать: «Где Зиночка? Где мячик?»).

Кроме индивидуальных занятий, можно иногда проводить занятия-развлечения с небольшой группой детей; показать что-либо, интересное, что могло бы вызвать радостные возгласы, общее оживление и различные движения детей. Например, можно принести котенка, пустить волчок, спеть песенку, сопровождая ее каким-нибудь движением (помахивать флажком, подбрасывать мяч, ударять в бубен).

Перед лежащим на животе ребенком следует класть яркую, привлекающую его внимание игрушку. Класть игрушку надо недалеко от ребенка, чтобы он касался ее пальцами. Если, несмотря на все старания, ребенку не удастся сдвинуться, взрослый может подставить к подошвам его ног ладони, чтобы ребенок уперся в них ногами и оттолкнулся. Развитие ползания с 7–8-месячного возраста особенно ценно для детей, воспитывающихся в яслях и домах ребенка, так как ползание является наиболее ранней формой самостоятельного передвижения ребенка. Научившись ползать, ребенок много двигается; он сам достает привлекающие его внимание игрушки, ползает за ними, если они откатываются. Ползание, укрепляя мускулатуру ребенка и развивая координацию его движений, содействует и развитию ходьбы, поэтому на развитие ползания необходимо обратить особое внимание и следить, чтобы в 7–8 месяцев дети большую часть времени не сидели, а ползали.

Поддерживая 7-месячного ребенка подмышками, медленно подтягивают его к себе, вызывая движения переступания. Когда ребенок умеет хорошо переступать при поддержке подмышками, нужно начать развивать у него умение ходить с поддержкой за обе руки, а с конца 9-го месяца приучать ходить за каталкой.

За период с 9 месяцев до 1 года 2 месяцев под влиянием соответствующих воспитательных приемов происходит дальнейшее развитие ребенка. Совершенствуется ползание, ходьба с поддержкой, ребенок начинает ходить, сначала придерживаясь за неподвижную опору, а затем вслед за двигающимися предметами — каталкой, стульями, взбираться на лесенку, стоять без опоры. Наконец, к 12–13 месяцам ребенок начинает ходить самостоятельно.

Дети этого возраста уже лучше понимают речь, подражают звукам. К концу первого года жизни они начинают произносить первые осмысленные слова (мама, вау-вау и т. п.). Усложняются действия детей с игрушками, чаще отмечается заинтересованное наблюдение за окружающими.

С детьми этого возраста проводятся следующие занятия:

- 1) развивают у ребенка умение самостоятельно ходить, для чего следует водить его, поддерживая за обе руки, ставить за каталкой; вызывают первые самостоятельные Шаги: ставят ребенка впереди себя и, нагнувшись вперед с протянутыми руками, манят его к себе;
- 2) развивают понимание речи путем частого, преимущественно индивидуального, речевого общения взрослого с ребенком во время всех процессов и игр, путем называния всех предметов, прятания игрушек, предложения отыскать названную игрушку и принести ее («Поищи, где мячик, принеси мячик» и т. д.); путем показывания картин и нахождения на них того или иного названного сестрой изображения;
- 3) развивают речь ребенка, для чего проводят веселые показы-развлечения: показ заводных игрушек, живых животных и др. Эти показы вызывают радость детей, проявляющуюся в различных возгласах, а также повторение за взрослыми отдельных слов. Проводят также различные игры-инсценировки с игрушками (купание куклы, катание ее на автомобиле и пр.). Хорошо сопровождать эти инсценировки пением. Такие инсценировки вызывают заинтересованное наблюдение детей, стимулируют их к подражанию звукам, а у более старших детей — и словам, обогащают их новыми впечатлениями и усложняют их игру. Своевременное развитие понимания и произнесения первых слов имеет большое значение для дальнейшего развития речи, а поэтому проведению этих занятий должно быть уделено особенно большое внимание;

- 4) проводят различные игры-развлечения с целью вызвать у детей смех, веселый лепет, оживленные движения. Сюда относятся игры, сопровождаемые пением, музыкой, пляской, а также шутки-прибаутки: «сорока-ворона», игры с пальцами и другие веселящие детей воспитательные приемы. Дети, радуясь, произносят много звуков, оживленно двигаются и подражают движениям, например сгибают и разгибают пальцы, хлопают в ладоши и т. д. Игры-занятия, стимулирующие эмоционально положительные состояния и разнообразные движения детей, содействуют их хорошему самочувствию и нормальному развитию.

Научное издание

Е.С. Слюсарева

А.Ю. Кабушко

**ДИАГНОСТИКА
И КОРРЕКЦИЯ
ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ
ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

ГБОУ ВО

«Ставропольский государственный педагогический институт».

Сдано в печать 25.12.2017. Усл. печ. л. 15,39. Гарнитура Georgia.

Отпечатано в типографии ООО «Дизайн-студия Б».
Ставрополь, ул. Краснофлотская, 88.



В учебно-методическом пособии представлены теоретические и практические подходы к организации процесса комплексного сопровождения развития детей раннего возраста, имеющих ограниченные возможности здоровья. Предложены формы и методы работы с родителями, воспитывающими детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Данное пособие может быть полезно для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, студентов, обучающихся по дефектологическому направлению, слушателей факультетов переподготовки педагогических кадров, практических работников и других заинтересованных лиц.



**Е.СЛЮСАРЕВА
А.КАБУШКО**

**ДИАГНОСТИКА
И КОРРЕКЦИЯ
ОТКЛОНЕНИЙ
В РАЗВИТИИ
ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА**

2017
