

# Ранняя комплексная помощь

детям с особенностями психофизического развития и факторами риска в развитии



Ранняя комплексная помощь детям с особенностями психофизического развития и факторами риска в развитии

ISBN 978-985-893-050-9



9 789858 930509

# Ранняя комплексная ПОМОЩЬ

детям с особенностями  
психофизического развития  
и факторами риска в развитии

Учебно-методическое пособие  
для педагогических работников учреждений образования,  
реализующих образовательные программы  
специального образования  
на уровне дошкольного образования

*Рекомендовано  
Научно-методическим учреждением  
«Национальный институт образования»  
Министерства образования  
Республики Беларусь*

Минск



Национальный институт образования  
2022

УДК 376-056.36/.37

ББК 74.3

P22

А в т о р ы:

*Феклистова С. Н.* (введение, раздел 2); *Лемех Е. А.* (раздел 1);  
*Кураленя Е. С.* (раздел 3); *Якубовская Е. А.* (раздел 4);  
*Светлакова О. Ю.* (раздел 5); *Скивицкая М. Е.* (раздел 6);  
*Дроздова Н. В., Чипурко С. А.* (раздел 7)

Р е ц е н з е н т ы:

кафедра дефектологии государственного учреждения образования «Академия последипломого образования» (старший преподаватель кафедры *Т. В. Смирнова*);

методист высшей квалификационной категории государственного учреждения образования «Минский городской центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации» *Ю. К. Шарук*

**Ранняя комплексная помощь детям с особенностями**  
P22 психофизического развития и факторами риска в развитии :  
учеб.-метод. пособие для пед. работников учреждений образования, реализующих образовательные программы спец. образования на уровне дошк. образования / *С. Н. Феклистова* [и др.]. — Минск : Национальный институт образования, 2022. — 248 с.

ISBN 978-985-893-050-9.

В пособии раскрываются вопросы оказания ранней комплексной помощи детям с особенностями психофизического развития (ОПФР) и факторами риска в развитии. Представлены методические рекомендации по организации психолого-педагогического обследования детей с ОПФР и факторами риска в развитии в возрасте до 3 лет в условиях психолого-медико-педагогической комиссии; разработке и реализации индивидуальных программ ранней комплексной помощи в условиях учреждения образования и в семье детям разных категорий с ОПФР и факторами риска в развитии.

УДК 376-056.36/.37

ББК 73.3

---

ISBN 978-985-893-050-9

© Оформление. НМУ «Национальный институт образования», 2022

## **Введение**

Одним из ведущих приоритетов современного образования детей с особенностями психофизического развития (далее — ОПФР), условием их эффективного включения в общий образовательный процесс с нормально развивающимися детьми на последующих уровнях образования признана ранняя комплексная помощь (О. И. Кукушкина, Н. Н. Малофеев, О. Г. Приходько, Ю. А. Разенкова и др.). Согласно Концептуальным подходам к развитию системы образования Республики Беларусь до 2020 года и на перспективу до 2030 года (утверждены приказом Министра образования Республики Беларусь 29.11.2017 № 742) оказание ранней комплексной помощи является одной из концептуальных идей совершенствования образования лиц с особенностями психофизического развития.

В раннем возрасте закладываются основы физического, психического и личностного развития человека. По данным научных исследований, возрастному периоду до 3 лет присущи специфические особенности, которые обуславливают увеличение компенсаторных возможностей развития, неустойчивость и незавершенность формирующихся умений и навыков: интенсивный темп развития; скачкообразность и неравномерность психофизического развития; высокая пластичность высшей нервной и психической деятельности. Поэтому при нарушенном развитии важно как можно раньше начинать коррекционно-педагогическую работу с ребенком.

По данным современных психолого-педагогических исследований, оказание ранней комплексной помощи, предусматривающей выявление в первом полугодии жизни нарушений развития или факторов риска нарушений развития, и целенаправленное проведение адекватной психолого-педагогической работы с ребенком создают условия для предупреждения возникновения и преодоления в ряде случаев нарушений развития (в том числе второго и третьего порядка), коррекции нарушений психофизического развития, снижения степени социальной дезадаптации. Обобщая результаты многолетних исследований сотрудников ИКП РАО в области ранней коррекционной работы с детьми с ОПФР и фактором риска в развитии, Н. Н. Малофеев указывает на ее следующие эффекты: достижение частью детей с ограниченными возможностями здоровья (терминология Российской Федерации) и фактором риска в развитии уровня, который приближается к возрастной норме; достижение частью детей с ограниченными возможностями здоровья уровня развития, не доступного при более позднем начале образования; предупреждение возникновения вторичных нарушений

развития; предупреждение формирования более тяжелых нарушений психического развития, которые традиционно наблюдаются при отсутствии ранней психолого-педагогической помощи.

Следует отметить, что современный этап развития специальной педагогики характеризуется широким внедрением достижений в области медицины и техники. Это позволяет создать предпосылки для изменения функционального статуса некоторых категорий детей с особенностями психофизического развития (нарушения слуха, зрения, функций опорно-двигательного аппарата) и потенциала их развития.

Анализ современных исследований свидетельствует об изменении стратегии работы с такими детьми. Одним из важнейших ориентиров становятся *особые образовательные потребности*. В. И. Лубовский определяет их как «потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей (когнитивных, энергетических, эмоционально-волевых, включая мотивационные), которые может проявить ребенок с недостатками развития в процессе обучения». Важно понимать, что особые образовательные потребности, с одной стороны, обусловлены психологической структурой нарушения в развитии, а с другой — определяют своеобразие развития детей той или иной категории с ОПФР.

Ориентируясь на положения специальной психологии о модально-неспецифических и модально-специфических закономерностях развития психики, в специальной педагогике можно говорить об общих и специфических особых образовательных потребностях.

К общим образовательным можно отнести потребности:

- в коррекционно-педагогической помощи в максимально ранние сроки (с момента установления факта нарушения развития);
- создании условий для предупреждения возникновения нарушений второго и третьего порядка;
- учете закономерностей нормотипичного развития;
- адаптации и модификации средовых ресурсов;
- реализации семейно-центрированного подхода в коррекционно-педагогической работе;
- комплексном сопровождении развития ребенка с ОПФР и фактором риска в развитии;
- индивидуализации процесса психолого-педагогического сопровождения развития ребенка и др.

Для каждой категории детей с ОПФР и фактором риска в развитии выделяют также специфические особые образовательные потребности. К примеру, дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата испытывают потребность в соблюдении ортопе-

дического режима и адресной помощи по коррекции двигательных нарушений; дети с нарушением слуха — в максимально раннем слухопротезировании, адекватных акустических условиях и др.

Особые образовательные потребности определяют выбор и использование в процессе психолого-педагогического сопровождения детей с ОПФР в возрасте до 3 лет средовых образовательных ресурсов (предметных, пространственных, организационно-смысловых, социально-психологических). Чтобы опираться на особые образовательные потребности детей с ОПФР раннего возраста при определении стратегии коррекционно-педагогической работы, специалисты должны обладать достаточно *высоким уровнем профессиональной компетентности*. Для эффективной реализации ранней комплексной помощи детям с факторами риска в развитии и ОПФР учителю-дефектологу необходимо:

- знать закономерности физического, психического и личностного развития детей в возрасте до 3 лет в условиях нормотипичного развития; особенности психофизического развития детей с ОПФР каждой группы, а также специфические особенности развития при внутригрупповой классификации; методические пути и уметь индивидуализировать процесс психолого-педагогического сопровождения развития ребенка с ОПФР или фактором риска в развитии в возрасте до 3 лет;
- уметь выявлять особые образовательные потребности конкретного ребенка на диагностической основе; уметь определять основные направления коррекционно-педагогической работы с учетом результатов психолого-педагогической диагностики развития конкретного ребенка; уметь моделировать образовательную среду с учетом индивидуальных особенностей ребенка; выявлять особые образовательные потребности семьи, воспитывающей ребенка с ОПФР или фактором риска в развитии в возрасте до 3 лет; консультировать родителей, воспитывающих детей с ОПФР раннего возраста;
- владеть технологией модификации содержания, методов и средств коррекционно-педагогической работы с учетом уровня актуального развития и особых образовательных потребностей конкретного ребенка; использовать различные виды помощи ребенку; оценивать динамику развития ребенка раннего возраста и при необходимости корректировать индивидуальную программу развития; эффективно осуществлять обратную связь и т. д.

Учебное пособие позволит педагогическим работникам овладеть теоретическими и практическими аспектами организации ранней комплексной помощи указанным группам детей.

## Раздел 1



### Методические рекомендации по организации психолого-педагогического обследования детей с ОПФР в возрасте до 3 лет в условиях психолого-медико-педагогической комиссии

Для понимания содержания данных методических рекомендаций уточним некоторые позиции, представленные в тексте.

В настоящее время в условиях психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) используется Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10), ориентированная на медицинский аспект заболеваний. Вместе с тем в 2001 году Всемирная организация здравоохранения приняла Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, которая описывает социальный аспект проблемы, связанной с болезнью. В этом документе рассматриваются три уровня функционирования человека (функционирование организма; функционирование, отраженное в деятельности; функционирование в социальном окружении), а также изменения, которые происходят в каждом из них при нарушении здоровья.

Для нас важно то, как функционирует ребенок, а не номинальное знание его медицинского диагноза, поскольку даже при одном медицинском диагнозе может отмечаться разный уровень функционирования человека. В связи с этим в пособии мы попытались сделать акцент на диагностике функциональности ребенка от рождения до 3 лет. Знание функциональных особенностей ребенка позволяет определить его особые образовательные потребности (ООП) и разработать на их основе качественную индивидуальную программу ранней комплексной помощи для детей с ОПФР или риском в развитии.

Данные методические рекомендации предлагают диагностический инструментарий, который можно использовать в условиях ПМПК для изучения функциональных особенностей развития детей и определения их особых образовательных потребностей.

Период от рождения до 3 лет очень значим в жизни человека. Как отмечала В. С. Мухина, «качественные преобразования, которые претерпевает ребенок за первые три года, столь значительны, что некоторые психологи, размышляя о том, где же середина пути психического развития человека от момента рождения до зрелого возраста, относят ее к трем годам» [13, с. 170]. Л. С. Выготский рассматривал возраст как основную единицу детского развития и характеризовал его через ведущий вид деятельности, характер социальной ситуации развития, основные психологические новообразования.

#### **ХАРАКТЕРИСТИКА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ МЛАДЕНЦЕВ С ОПФР И ФАКТОРОМ РИСКА В РАЗВИТИИ**

Характеристика развития ребенка от рождения до года позволяет описать его базовые психологические потребности:

- в эмоциональном общении (посредством комплекса оживления, затем указательного жеста и собственно речи);
- движении (посредством умения сидеть, ползать, стоять, ходить);
- познании окружающего мира (посредством активного развития сенсорных систем и акта хватания);
- защищенности и безопасности (посредством формирования эмоциональной связи с матерью).

У младенцев с ОПФР и фактором риска в развитии *потребность в эмоциональном общении* иногда формируется позже и довольно специфично. Комплекс оживления при появлении может иметь искажения: например, ребенок реагирует не только на взрослых, но и на яркий предмет. Активные движения руками и ногами, вокализация могут отсутствовать. Не всегда возникает ответный лепет на говорение окружающих близких

людей. В ряде случаев недостаточное проявление комплекса оживления приводит к его угасанию и психическому недоразвитию. Потребность в эмоциональном общении с матерью выделяется не так ярко, как в норме, вследствие чего у ребенка не формируется потребность в речевом общении и своевременно не появляются предпосылки развития речи: предметное восприятие и предметные действия, эмоциональное общение с взрослым, доречевые средства общения (мимика, указательный жест), соответствующее возрасту развитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха. Своевременно не обнаруживается не только лепет, но и гуление.

*Потребность в движении* ребенок реализует через овладение пространством. У младенцев с ОПФР крупная моторика часто отстает от нормального хода развития. Отмечаются моторная неловкость, неуклюжесть движений; локомоторные функции формируются медленно. Кроме того, наряду с продуктивными движениями могут возникать и закрепляться тупиковые действия, тормозящие психофизическое развитие (сосание пальцев рук и ног, рассматривание ладони, ощупывание рук, раскачивание и т. п.). Дети значительно позднее начинают держать голову, сидеть, стоять и делают это своеобразно. Подобная задержка иногда бывает весьма существенной и распространяется на второй год жизни.

Младенцы с ОПФР и фактором риска в развитии не проявляют *потребность в познании окружающего мира*, характерную для обычного ребенка. У таких детей снижена реакция на внешние раздражители. Им свойственны безразличие, общая патологическая инертность.

Нарушение эмоционального контакта с взрослыми сказывается на характере первых действий с предметами (хватании). Наблюдается нарушение сроков возникновения активного хватания, задерживается способность раскрывать ладонь, выпускать предметы; позже происходит противопоставление большого пальца. У ребенка не появляются или появляются со значительным опозданием специфические движения

«пинцет», «щипцы», что делает невозможным осуществление действий с мелкими предметами. Отмечается нарушение формирования зрительно-двигательной координации, восприятия свойств предметов (нормально развивающиеся дети по-разному хватают большие и маленькие предметы, в зависимости от формы), а также выделения предметов из ряда других.

Развитие восприятия на первом году жизни у таких детей может существенно задерживаться, быть следствием первичных нарушений у младенцев с сенсорной депривацией, при психическом недоразвитии, задержанном или искаженном развитии. Это отрицательно сказывается на последующем развитии всех психических функций.

У младенцев с ОПФР и фактором риска в развитии из-за специфики эмоционального общения с матерью не формируется чувство базового доверия миру. К концу первого года они уже имеют существенные вторичные отклонения в психическом развитии: несформированность или специфичность эмоционального общения с взрослым, отставание в моторном развитии, отсутствие или своеобразие хватания предметов, неудержимого стремления познать окружающий мир; задержка в формировании всех видов восприятия, зрительно-двигательной координации, чувства базового доверия к миру [6]. Поэтому кризис первого года жизни возникает с опозданием, специфично. Сопутствующая психологическая депривация усугубляет перечисленные особенности. Часто отсутствует эффект от развивающего воздействия взрослого, зона ближайшего развития не расширяется. Сензитивный период формирования многих физических возможностей и психических процессов оказывается упущенным.

Данная характеристика позволяет перечислить особые образовательные потребности детей с ОПФР и фактором риска в развитии в указанном возрасте (таблица 1).

Психологическое исследование психического развития младенцев начинают с возраста 1,5—2 месяца. До этого времени в поведении ребенка доминируют рефлексы разного рода

(сосательный, хватательный, рефлекс Моро, автоматическая походка и др.), со временем исчезающие из репертуара поведенческих реакций. Эти рефлексy отражают состояние и процессы созревания нервной системы, что является важным фактором, обеспечивающим анатомо-физиологическую основу будущей психической деятельности. Однако оценка данных процессов относится к компетенции детских невропатологов.

В условиях центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР) в психолого-медико-педагогических комиссиях можно использовать методику диагностики развития общения у младенцев Е. О. Смирновой, Л. Н. Галигузовой [19] и методику диагностики психического развития детей первого года жизни О. В. Баженовой [1], которые позволяют определить уровень функциональности ребенка и его особые образовательные потребности на данном возрастном этапе.

Первая часть методики диагностики развития общения в первом полугодии жизни Е. О. Смирновой и Л. Н. Галигузовой включает несколько ситуаций, позволяющих определить состояние комплекса оживления у младенца, выявить его нарушенные компоненты и описать в соответствии с этим особые образовательные потребности ребенка в 3—3,5 месяца, которые могут лечь в основу индивидуальной коррекционной программы.

Так, если страдают компоненты «сосредоточение», «улыбка», но есть «двигательное оживление» и «вокализация», то педагогический работник должен вначале выяснить, не нарушено ли у ребенка зрение, а затем начать работу по формированию элементарных форм ориентировочных реакций (сосредоточение, слежение), вызыванию улыбки.

Необходимо помнить, что у детей, отстающих в развитии, комплекс оживления появляется с задержкой. Этот первый специфический поведенческий акт ребенка выступает в качестве определяющего для всего последующего психического развития.

Вторая часть методики диагностики развития общения в первом полугодии жизни Е. О. Смирновой и Л. Н. Галигузовой содержит ситуации, позволяющие определить уровень развития ситуативно-личностной формы общения с взрослым. Они достаточно просты для исполнения. Выделенные авторами параметры общения также дают возможность понять, какие компоненты страдают в большей степени, и выбрать направления коррекционной работы.

Аналогично проводится работа по методике диагностики развития общения с взрослым во втором полугодии жизни ребенка тех же авторов (Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова). Она применяется с 6 месяцев и позволяет изучить состояние ситуативно-деловой формы общения младенца с взрослым.

Методика диагностики психического развития детей первого года жизни О. В. Баженовой дает понимание специфики всех основных потребностей младенца и включает семь этапов, предусматривающих изучение: характера контакта матери с ребенком; контакта специалиста с ребенком; состояния двигательной сферы; состояния сенсорных реакций; уровня развития действий с предметами; способов взаимодействия с взрослым; уровня развития голосовых и эмоциональных реакций.

Для большинства групп реакций выделено несколько степеней нарушений: легкая, средняя, тяжелая. На основании сочетания нарушений в разных сферах рассмотрены пять типов психического дизонтогенеза: тяжелое нарушение психического развития; умеренное нарушение психического развития; легкое нарушение психического развития; минимальное нарушение психического развития; идеосинкретическое нарушение психического развития.

Методика позволяет подробно продиагностировать особенности развития младенца, определить его ООП и разработать на этой основе индивидуальную коррекционную программу.

**Диагностирование особых образовательных потребностей у младенцев  
в условиях психолого-медико-педагогической комиссии**

Особенности младенца с ОПФР и фактором риска в развитии	Особая образовательная потребность младенца с ОПФР и фактором риска в развитии	Предъявляемые методики на диагностической процедуре в ПМПК
Несформированность или специфичность эмоционального общения с взрослым	Потребность в создании условий для формирования комплекса оживления	Методика диагностики развития общения в первом полугодии жизни Е. О. Смирновой, Л. Н. Галигузовой
Несформированность или специфичность ситуативно-личностной формы общения с взрослым	Потребность в доброжелательном внимании значимого взрослого, которое обеспечивает формирование ситуативно-личностной формы общения (от рождения до 6 мес.)	Методика диагностики развития общения в первом полугодии жизни Е. О. Смирновой, Л. Н. Галигузовой
Несформированность или специфичность ситуативно-деловой формы общения с взрослым	Потребность в доброжелательном внимании и сотрудничестве с взрослым, которые обеспечивают формирование ситуативно-деловой формы общения (от 6 мес. до 3 лет)	Методика диагностики развития общения с взрослым во втором полугодии жизни ребенка Е. О. Смирновой, Л. Н. Галигузовой
Несформированность понимания речи	Потребность в создании условий для формирования понимания речи взрослого	Диагностика психического развития детей первого года жизни О. В. Баженовой
Несформированность до-речевых средств общения	Потребность в создании условий для формирования до-речевых средств общения (мимика, указательный жест)	Диагностика психического развития детей первого года жизни О. В. Баженовой

Особенности младенца с ОПФР и фактором риска в развитии	Особая образовательная потребность младенца с ОПФР и фактором риска в развитии	Предъявляемые методики на диагностической процедуре в ПМПК
Задержка в формировании активного и пассивного словаря	Потребность в создании условий для формирования активного и пассивного словаря	Диагностика психического развития детей первого года жизни О. В. Баженовой
Отставание в моторном развитии	Потребность в преодолении специфички развития двигательной сферы	Диагностика психического развития детей первого года жизни О. В. Баженовой
Отсутствие неустойчивого стремления познать окружающий мир	Потребность в создании условий для формирования активности в познании окружающего мира	Диагностика психического развития детей первого года жизни О. В. Баженовой
Отсутствие или своегообразие хватания предметов	Потребность в создании условий для формирования действий с предметами (акт хватания, манипулирование предметом, результирующие, соотносимые, функциональные действия)	Диагностика психического развития детей первого года жизни О. В. Баженовой
Задержка в формировании всех видов восприятия	Потребность в создании условий для развития слухового, зрительного, тактильного, предметного восприятия	Диагностика психического развития детей первого года жизни О. В. Баженовой
Задержка в формировании зрительно-двигательной координации	Потребность в создании условий для формирования зрительно-двигательной координации	Диагностика психического развития детей первого года жизни О. В. Баженовой
Задержка и своеобразие в формировании чувства базового доверия к миру	Потребность в создании условий для формирования чувства базового доверия к миру	Диагностика психического развития детей первого года жизни О. В. Баженовой

**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО  
ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА  
В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

**Характеристика образовательных потребностей  
детей раннего возраста с ОПФР  
и фактором риска в развитии**

Начало самостоятельного передвижения является условием психического развития ребенка. Дети с ОПФР или риском в развитии часто начинают ходить позже, иногда овладение ходьбой задерживается до конца раннего возраста. Их движения качественно отличаются от движений нормально развивающихся детей: наблюдаются неуклюжесть походки, неустойчивость, замедленность или импульсивность движений.

Таким образом, на начальном этапе развитие значительно задерживается, что препятствует формированию собственно познавательного интереса. Когда же навык ходьбы автоматизируется, может отмечаться «полевое поведение» — хаотическая двигательная расторможенность, действия по первому побуждению. Дети хватают в руки все, что попадает в поле их зрения, но не проявляют интереса ни к свойствам этих предметов, ни к их назначению. Многие бросают и те предметы, которые взрослый вкладывает им в руки [6]. Такую активность можно ошибочно принять за интерес, однако подлинного ознакомления с окружающим миром у детей раннего возраста с ОПФР и фактором риска в развитии часто не происходит. В связи с этим возникает потребность в преодолении специфики развития двигательной сферы и создании условий для формирования познавательного интереса.

Ходьба разрушает социальную ситуацию младенчества, в основе которой — прочная связь с матерью: ребенок впервые может уменьшить свою зависимость от нее. Овладение прямохождением позволяет ребенку более активно изучать окружающий мир, так как расширяется жизненное пространство, становится возможным контакт с предметами, ранее не доступными для исследования. Это стимулирует развитие

предметных действий, которые являются базой для развития предметной деятельности. Предметное действие — действие с предметом в соответствии с его функциональным назначением. Использование предмета с другой целью называют манипуляцией. В норме предметные действия появляются в течение второго года жизни ребенка. Еще через год уже формируется и становится ведущей предметная деятельность, способствующая психическому развитию ребенка в целом (развитие моторики, восприятия, мышления, речи).

В памяти детей с ОПФР и фактором риска в развитии не всегда фиксируется чувственный опыт. У них отсутствует желание обследовать предмет, не появляется интереса к его свойствам и назначению. Соотносящие действия самостоятельно не возникают. Однако активная позиция взрослого, правильно организованная среда и оптимальные методы обучения позволяют ребенку осваивать подобные навыки. Без коррекционно-развивающей помощи на третьем году жизни чаще всего появляются манипуляции, напоминающие специфические действия, но ребенок не всегда учитывает свойства и назначение предметов. Кроме того, адекватные действия перемежаются с неадекватными (противоречат логике употребления предмета, вступают в конфликт с ролью предмета в предметном мире). При формировании орудийных действий может наблюдаться функциональное использование предметов, т. е. ребенок совершает неадекватные действия. У некоторых детей к концу второго года жизни формируются соотносящие и орудийные действия, но самостоятельно, без коррекционной работы, они не переходят в разряд предметно-игровых.

К особенностям и отличительным чертам предметной деятельности детей раннего возраста с ОПФР и фактором риска в развитии можно отнести отсутствие или недостаточность целенаправленности, словесного обозначения цели, малый репертуар, равнодушие к полученному результату [17].

Все сказанное выше позволяет сделать вывод, что образовательные потребности ребенка раннего возраста с ОПФР

или риском в развитии заключаются в *создании условий для формирования предметной деятельности и развития всех психических функций в предметной деятельности.*

В онтогенезе к концу раннего возраста появляется внеситуативно-познавательное общение с взрослым (по М. И. Лисиной). У детей с ОПФР и риском в развитии общение может оставаться еще ситуативно-личностным или ситуативно-деловым, поэтому возникает потребность в сотрудничестве со значимым взрослым в общении и предметной деятельности, которые обеспечивают возникновение внеситуативно-познавательной формы общения (к трем годам).

В норме в раннем возрасте совершенствуется понимание речи взрослого (развивается пассивная речь) и формируется собственная, активная речь. Все это происходит в процессе взаимодействия ребенка с взрослым через действие с предметами на основе активного подражания.

У многих детей с отставанием в развитии в раннем возрасте отсутствуют либо недоразвиты необходимые предпосылки развития речи: действия с предметами, эмоциональное общение с взрослым, готовность артикуляционного аппарата и фонематического слуха. Поэтому активная речь в раннем возрасте не возникает либо является специфичной. Пассивная речь развивается лучше. Она может оказывать некоторое воздействие на деятельность и поведение ребенка в пределах хорошо знакомых бытовых ситуаций. Отсюда вытекает потребность в создании условий для формирования пассивного словаря и активной речи.

В норме особое место при формировании социальной активности занимает развитие общения со сверстниками. После двух лет дети начинают активно интересоваться друг другом: наблюдают один за другим, обмениваются игрушками, пытаются продемонстрировать свои достижения и даже соревноваться. Отставание в развитии, характерное для детей с ОПФР или риском в развитии, может не позволять налаживать контакт со сверстником либо такое общение своеобразно, например,

при выраженных сенсорных нарушениях. Очевидно, что возникает потребность в создании условий для формирования навыков общения со сверстниками.

Недоразвитие одной из четырех базисных эмоций (страха, гнева, радости, удивления) может положить начало патологии поведения и развития, так как дефицит эмоционального опыта приводит к недоразвитию сознания и самосознания, искажению социального опыта. У описываемой группы детей эмоциональная сфера оказывается недостаточно сформированной. Возникает потребность в создании условий для формирования адекватных эмоций, освоении правил нахождения в обществе.

Перечисленные выше особенности позволяют констатировать, что кризис трех лет у ребенка с ОПФР и фактором риска в развитии задерживается по срокам. Процесс выделения собственного «Я» из системы «Мы» не только запаздывает во времени, но и слабо выражен. Ребенок практически не стремится к самостоятельности, часто остается индифферентным к своим достижениям, с трудом выделяет сверстника в качестве объекта взаимодействия. Овладение средствами межличностного взаимодействия, кооперативными умениями, партнерскими отношениями происходит медленно. Вероятно, запаздывание и маловыраженность кризисных состояний в решающей степени связаны с первичным дефектом, дефицитарностью эмоционального и делового общения с взрослым.

Вследствие общности законов развития ребенка с ОПФР и нормально развивающегося можно утверждать, что при своевременном обучении многие проблемы у детей с отклонениями в развитии могут быть скорректированы и предупреждены. Это позволяет определить ООП детей с ОПФР и фактором риска в развитии в раннем возрасте (таблица 2).

Предлагается использовать следующий диагностический инструментарий в условиях ПМПК.

1. Система контроля за развитием ребенка в адаптации Н. М. Аксаринной, К. Л. Печоры, Г. В. Пантюхиной, Э. Л. Фрухт [7; 15; 20]. Разработана в клинике профессора

Н. М. Щелованова (1930-е гг.), усовершенствована Н. М. Аксариной, К. Л. Печорой, Г. В. Пантюхиной, Э. Л. Фрухт и актуальна по настоящее время. Контроль (как метод диагностики) осуществляется по единой методике, с помощью определенного материала; в конкретной ситуации, которая должна быть максимально приближена к естественным условиям жизни ребенка.

Ребенок развивается неравномерно. В различные возрастные периоды определенные умения формируются наиболее интенсивно, поэтому при оценке нервно-психического развития детей раннего возраста исходят из основных линий развития ребенка, которые представлены определенными показателями в 1 год 3 месяца, 1 год 6 месяцев, 2 года, 2 года 6 месяцев и 3 года (эпикризные сроки).

Методы контроля: опрос матери (беседа); наблюдение за поведением детей; диагностика психического развития ребенка.

Определение группы развития в соответствии с опережением или опозданием на 1, 2, 3, 4, 5 эпикризных сроков позволяет выявить детей с ОПФР и фактором риска в развитии (дисгармоничным или негармоничным развитием по данной системе). Вероятно, что вторая и третья (тип «дисгармоничное развитие») группы выявляют риск в развитии ребенка раннего возраста, а третья (тип «дети с отставанием в развитии»), четвертая и пятая — собственно дизонтогенез.

Такое изучение ребенка раннего возраста позволяет разработать разноуровневое содержание образования воспитанников с ОПФР и фактором риска в развитии, а также выстроить работу по индивидуальным коррекционным программам, которые ориентированы на уровень функциональности ребенка и учитывают его особые образовательные потребности.

2. *Психолого-педагогическое обследование детей раннего возраста* (Е. А. Стребелева и др.) [18]. Эта методика дает возможность определить принадлежность ребенка к одной из четырех групп в зависимости от характера его познавательной деятельности.

3. *Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет* (Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова) [19]. В данной методике предметом диагностики являются наиболее важные в раннем возрасте сферы, определяющие развитие целостной личности ребенка (общение с взрослым и ведущая деятельность). Выделяются четыре возрастных периода (первое и второе полугодия первого года жизни, второй и третий годы жизни); для каждого периода представлены методики, выявляющие уровень развития общения и предметной деятельности ребенка. Описания методик содержат характеристику измеряемых параметров и показателей, включают диагностические ситуации, шкалу оценки параметров и показателей, протоколы регистрации данных, а также рекомендации по составлению заключений по результатам диагностики ребенка в соответствующем возрастном периоде.

4. *Модифицированные таблицы* В. М. Сотниковой, Т. Е. Ильиной [20] позволяют осуществлять диагностику развития ребенка в возрасте 2—3 года и выявить наиболее проблемные места в социально-эмоциональном развитии для составления коррекционной программы.

**Диагностирование особых образовательных потребностей  
у детей раннего возраста в условиях психолого-медико-педагогической комиссии**

<p>Особенности ребенка раннего возраста с ОПФР и фактором риска в развитии</p>	<p>Особая образовательная потребность ребенка раннего возраста с ОПФР и фактором риска в развитии</p>	<p>Предъявляемые методики на диагностической процедуре в ПМПК</p>
<p>Отставание в моторном развитии</p>	<p>Потребность в преодолении специфики развития двигательной сферы</p>	<p>Наблюдение. Система контроля за развитием ребенка в адаптации Н. М. Аксариной, К. Л. Печоры, Г. В. Пантюхиной, Э. Л. Фрухт</p>
<p>Несформированность или слабость познавательного интереса</p>	<p>Потребность в создании условий для формирования познавательного интереса</p>	<p>Система контроля за развитием ребенка в адаптации Н. М. Аксариной, К. Л. Печоры, Г. В. Пантюхиной, Э. Л. Фрухт. Психолого-педагогическое обследование детей раннего возраста (Е. А. Стребелева и др.). Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет (Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова)</p>
<p>Несформированность или специфичность предметной деятельности</p>	<p>Потребность в создании условий для формирования предметной деятельности (освоение соотносящих, орудийных действий)</p>	<p>Система контроля за развитием ребенка в адаптации Н. М. Аксариной, К. Л. Печоры, Г. В. Пантюхиной, Э. Л. Фрухт. Психолого-педагогическое обследование детей раннего возраста (Е. А. Стребелева и др.).</p>

<p>Особенности ребенка раннего возраста с ОПФР и фактором риска в развитии</p>	<p>Особая образовательная потребность ребенка раннего возраста с ОПФР и фактором риска в развитии</p>	<p>Проявляемые методики на диагностической процедуре в ПМПК</p>
<p>Несвоевременное развитие либо специфичность сенсорного развития, всех психических функций</p>	<p>Потребность в создании условий для сенсорного развития и развития всех психических функций в предметной деятельности</p>	<p>Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет (Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова)</p>
<p>Несформированность понимания речи</p>	<p>Потребность в создании условий для формирования понимания речи взрослого</p>	<p>Система контроля за развитием ребенка в адаптации Н. М. Аксариной, К. Л. Печоры, Г. В. Пантюхиной, Э. Л. Фрухт. Психолого-педагогическое обследование детей раннего возраста (Е. А. Стребелева и др.). Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет (Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова)</p>
<p>Несформированность понимания речи</p>	<p>Потребность в создании условий для формирования понимания речи взрослого</p>	<p>Традиционное логопедическое обследование. Система контроля за развитием ребенка в адаптации Н. М. Аксариной, К. Л. Печоры, Г. В. Пантюхиной, Э. Л. Фрухт. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет (Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова)</p>

<p>Особенности ребенка раннего возраста с ОПФР и фактором риска в развитии</p>	<p>Особая образовательная потребность ребенка раннего возраста с ОПФР и фактором риска в развитии</p>	<p>Проявляемые методики на диагностической процедуре в ПМПК</p>
<p>Несовременное развитие либо специфичность активной речи</p>	<p>Потребность в создании условий для формирования активной речи</p>	<p>Традиционное логопедическое обследование. Система контроля за развитием ребенка в адаптации Н. М. Аксариной, К. Л. Печоры, Г. В. Пантюхиной, Э. Л. Фрухт. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет (Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова)</p>
<p>Несформированность продуктивного вида деятельности или слабый интерес к нему</p>	<p>Потребность в формировании интереса к продуктивным видам деятельности</p>	<p>Система контроля за развитием ребенка в адаптации Н. М. Аксариной, К. Л. Печоры, Г. В. Пантюхиной, Э. Л. Фрухт. Психолого-педагогическое обследование детей раннего возраста (Е. А. Стребелева и др.). Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет (Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова)</p>
<p>Несформированность или специфичность изобразительной деятельности, лепки, конструирования,</p>	<p>Потребность в создании условий для формирования навыков изобразительной деятельности, лепки, конструирования,</p>	<p>Система контроля за развитием ребенка в адаптации Н. М. Аксариной, К. Л. Печоры, Г. В. Пантюхиной, Э. Л. Фрухт. Психолого-педагогическое обследование детей раннего возраста (Е. А. Стребелева и др.).</p>

<p>Особенности ребенка раннего возраста с ОПФР в развитии</p>	<p>Особая образовательная потребность ребенка раннего возраста с ОПФР и фактором риска в развитии</p>	<p>Предъявляемые методики на диагностической процедуре в ПМПК</p>
<p>игры, трудовой деятельности</p>	<p>сюжетной игры, трудовой деятельности (самообслуживания)</p>	<p>Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет (Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова)</p>
<p>Несформированность или специфичность ситуативно-деловой формы общения с взрослым</p>	<p>Потребность в сотрудничестве со значимым взрослым в общении и предметной деятельности, которое обеспечивает развитие ситуативно-деловой и познавательной формы общения (к трем годам)</p>	<p>Модификация таблиц В. М. Сотниковой, Т. Е. Ильиной. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет (Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова)</p>
<p>Несформированность или слабая степень социально-эмоциональных проявлений</p>	<p>Потребность в создании условий для формирования навыков самостоятельности; освоении правил нахождения в обществе; развитии адекватных эмоций</p>	<p>Система контроля за развитием ребенка в адаптации Н. М. Аксариной, К. Л. Печоры, Г. В. Пантюхиной, Э. Л. Фрухт. Модификация таблиц В. М. Сотниковой, Т. Е. Ильиной. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет (Е. О. Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В. Ермолова, С. Ю. Мещерякова)</p>
<p>Несформированность или специфичность общения со сверстниками</p>	<p>Потребность в создании условий для формирования общения со сверстниками</p>	<p>Беседа с родителями, наблюдение</p>

Почти все предложенные методики можно обработать и качественно, и количественно. Это повышает степень их надежности.

Отдельно следует сказать о диагностике детей раннего возраста с подозрением на расстройство аутистического спектра (РАС). В условиях ПМПК при подозрении на РАС можно использовать следующий инструментарий.

1. М-СНАТ (The Modified Checklist for Autism in Toddlers) содержит 23 вопроса, которые требуют однозначного ответа — «да» или «нет». Проходят тестирование родители ребенка. Тест предназначен для скринингового исследования на выявление расстройств аутического характера у детей в возрасте 16—30 месяцев [12].

М-СНАТ используется в рамках профилактического осмотра ребенка. Основная идея М-СНАТ-R — максимальная чувствительность. Поэтому существует высокая доля ложноположительных результатов, что означает следующее: не у каждого ребенка, у которого выявлен риск, будет диагностировано РАС.

2. Рейтинговая шкала аутизма у детей CARS (Childhood Autism Rating Scale) — один из наиболее широко используемых инструментов [4; 14]. Она базируется на клинических наблюдениях за поведением ребенка, может служить для первичного скрининга симптомов аутизма и требует минимального обучения для работы с ней. Применяется для детей в возрасте 2—4 года. Отвечать на вопросы теста могут только близкие люди, которые ведут наблюдение за ребенком постоянно, общаются с ним, играют.

Состоит шкала из 15 функциональных областей. Оценка каждой области включает 4 степени: от поведения, соответствующего возрасту, до поведения, сильно отличающегося от обычного. CARS относится к скрининговым методам и не является основанием для постановки диагноза. Формальная диагностическая оценка должна включать междисциплинарную всестороннюю оценку ребенка.

## Раздел 2



### Разработка и реализация индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с нарушением слуха

В исследованиях отечественных и зарубежных ученых экспериментально доказано, что раннее выявление нарушения слуха, раннее слухопротезирование и максимально раннее начало целенаправленной педагогической работы с ребенком не только обеспечивают эффективную коррекцию и компенсацию выявленных нарушений, но и предупреждают возникновение вторичных нарушений развития, снижение степени социальной дезадаптации.

Следует подчеркнуть, что на современном этапе потенциал развития детей с нарушением слуха значительно возрос благодаря прогрессивным изменениям в системе медицинской и технической реабилитации. В Республике Беларусь с 2008 года внедрены аудиологический скрининг новорожденных и раннее слухопротезирование (с 3 месяцев жизни). Используются высокотехнологичные слуховые аппараты и кохлеарные импланты, обеспечивающие достаточно высокий уровень компенсации потери слуха (в отдельных случаях — до 80 %). Это создает благоприятные условия для нормализации психофизического развития детей с нарушением слуха. Однако важнейшим условием является специально организованная педагогическая работа, которая направлена на формирование умения ребенка пользоваться своим слухом и обеспечивает возможность «естественного пути» слухоречевого развития. Следует, однако, отметить, что ранняя комплексная помощь ребенку с нарушением слуха не должна сводиться только к слухоречевому развитию. Необходима

целенаправленная работа по предупреждению возникновения нарушений развития, обусловленных «первичным дефектом» (Л. С. Выготский), и коррекции имеющихся «дефицитов» в области психофизического развития ребенка (развития движений, зрительного восприятия, познавательной деятельности в сопоставлении с возрастными нормами).

Как отмечает в своих исследованиях А. Лёве, «сурдопедагогика становится превентивной педагогикой, поскольку она в тесном сотрудничестве с врачами-оториноларингологами, педиатрами, акустиками и родителями детей с нарушением слуха готова и способна дать шанс полноценного развития многим детям с нарушенным слухом» [9, с. 43].

Содержание педагогической работы с ребенком в возрасте до 3 лет, имеющим нарушение слуха, определяется индивидуальной программой ранней комплексной помощи (РКП), которую специалисты разрабатывают совместно с родителями. Основу индивидуальной программы ранней комплексной помощи детям с нарушением слуха составляют:

- результаты углубленной психолого-педагогической диагностики развития ребенка, включающей оценку функциональных возможностей слухового восприятия, уровня развития речи, познавательной деятельности и физического развития;
- особые образовательные потребности ребенка (определяются с учетом выявленных особенностей психофизического развития).

Разработка индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с нарушением слуха осуществляется с учетом закономерностей нормотипичного развития, сензитивных периодов развития и ведущего вида деятельности на определенном возрастном этапе. Обязательное условие — изучение образовательного запроса семьи, воспитывающей такого ребенка.

Основными ориентирами при разработке индивидуальных программ для детей от рождения до 1 года являются развитие эмоционального общения со значимым взрослым, всех видов восприятия, основных движений, действий с предметами,

доречевых реакций и речи. В работе с детьми в возрасте от 1 года до 3 лет акцент делается на развитии предметных действий и формировании предпосылок игровой деятельности, общения, речи. Конкретное содержание работы в рамках указанных направлений развития будет дифференцированным с учетом уровней актуального и потенциального развития ребенка. Специфическими областями работы с детьми с нарушением слуха выступают «развитие слухового восприятия» и «развитие речи» (так как речевые нарушения в условиях слуховой депривации обусловлены иными причинами по сравнению с другими категориями детей с ОПФР).

*Алгоритм первичной разработки индивидуальной программы РКП<sup>1</sup> детям с нарушением слуха можно представить следующим образом:*

1) сбор и изучение сведений о ребенке (информация о состоянии слуха; возраст, в котором ребенок был слухопротезирован; используемое средство слухопротезирования; динамика слухоречевого развития с момента слухопротезирования и др.);

2) изучение запроса семьи, воспитывающей ребенка с нарушением слуха, сопоставление с заключением и рекомендациями ПМПК;

3) анализ совместно с родителями функциональных возможностей ребенка в рамках каждого направления развития; определение его особых образовательных потребностей и потенциала развития;

4) определение совместно с родителями специальных условий, необходимых для максимально результативного развития ребенка в условиях учреждения образования и в семье;

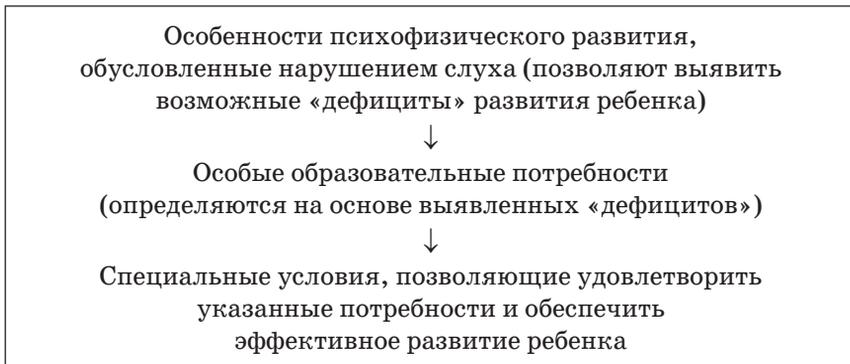
5) определение иерархии основных направлений РКП в работе с конкретным ребенком, выделение приоритетного направления на данном этапе;

---

<sup>1</sup> Представленный алгоритм будет использоваться и при описании подходов к разработке индивидуальных программ РКП для других категорий детей с ОПФР.

6) определение задач, содержания и методических приемов работы по каждому из направлений развития на срок реализации программы;

7) документальное оформление программы. Необходимо подчеркнуть, что разработка индивидуальных программ РКП осуществляется с учетом взаимосвязи между несколькими факторами по схеме, представленной ниже.



Анализ специальных психолого-педагогических исследований и методических работ свидетельствует об отсутствии единых требований к структуре индивидуальной программы РКП детям с нарушением слуха. Важными компонентами при ее разработке выступают:

1) сведения о ребенке: ФИО; дата рождения; информация о средстве слухопротезирования и возрасте, в котором ребенка слухопротезировали, режимах настройки слухового аппарата (кохлеарного импланта), возрасте на момент начала реализации РКП, наличии (отсутствии) динамики слухоречевого развития с момента слухопротезирования;

2) сведения о родителях (в том числе данные о состоянии слуха);

3) результаты комплексной психолого-педагогической диагностики, включающей характеристику актуального развития ребенка на момент разработки индивидуальной программы РКП, его функциональных возможностей;

4) содержание работы, определяющее:

- области развития, их иерархию и приоритетность на данном этапе;
- уровень актуального развития ребенка в указанной области (характеристика функциональных возможностей);
- особые образовательные потребности ребенка;
- задачи работы на период действия индивидуальной программы;
- специальные условия, необходимые для решения указанных задач;
- рекомендуемые виды работ и методические приемы;
- критерии оценки динамики развития;
- результаты.

Желательно, чтобы индивидуальная программа РЖП была написана доступным языком, поскольку ее реализация осуществляется специалистами совместно с родителями.

Приведем пример фрагмента оформления содержания индивидуальной программы РЖП в области развития слухового восприятия ребенка с нарушением слуха раннего возраста.

**Коля П., 11 месяцев**

**Область развития:** развитие слухового восприятия.

**Уровень актуального развития ребенка** (характеристика функциональных возможностей): выявлена безусловно-ориентировочная реакция на звуки. Реакция на звучание погремушки отмечена на расстоянии 50 см, на звучание шарманки — на расстоянии 35 см. На звучание дудки, гармошки, свистка и барабана ребенок реагирует с расстояния 5 м. При предъявлении звукосочетания *папапа* справа, слева и сзади реакция отмечена на расстоянии 0,5 м.

**Особые образовательные потребности:**

- потребность в формировании условно-двигательной реакции на звуки разной частотной характеристики;
- потребность в овладении слуховыми образами неречевых звучаний, близких к жизненному опыту;
- потребность в овладении слуховыми образами слов.

**Задачи работы в рамках области развития (прогнозируемый уровень развития ребенка)** заключаются в том, чтобы формировать:

- интерес к звукам;
- умение реагировать определенным действием (бросать шарик в коробку) при предъявлении звукового сигнала: вначале — на основе совместных действий, затем — самостоятельно;
- умение ждать звуковой сигнал;
- умение воспринимать и различать слухо-зрительно и на слух звуки музыкальных игрушек;
- умение воспринимать и различать слухо-зрительно и на слух бытовые звуки;
- умение воспринимать и различать слухо-зрительно и на слух звукоподражания животным;
- умение воспринимать и различать слухо-зрительно и на слух слова.

**Специальные условия, необходимые для решения указанных задач:**

- учет частотного диапазона слуха ребенка: возможности воспринимать звуки разной частотной характеристики;
- учет оптимального для ребенка расстояния восприятия;
- исключение сильно выраженного «фонового шума» при восприятии речи.

Работу по развитию слухового восприятия рекомендуется проводить в игровой форме в процессе эмоционального общения с взрослым.

Методические приемы — совместные действия, действия по подражанию, самостоятельные действия (формируются последовательно).

**Критерии оценки динамики развития:**

- наличие уверенной условно-двигательной реакции на звуки разной частоты и силы;
- интерес к звукам;
- этап сформированности слуховых представлений при восприятии неречевых и речевых звуков (ощущение, восприятие, различение);
- ведущий способ восприятия звукового материала (слухо-зрительный или слуховой).

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЗАПРОСА РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ

Одним из важнейших факторов, определяющих эффективность оказания ранней комплексной помощи, является участие семьи в процессе психолого-педагогического сопровождения ребенка с нарушением слуха в возрасте до 3 лет. Семейно-центрированный подход в РКП сегодня признан одним из основных. Одна из его целей — формирование компетентного родительства, ключевое условие — изучение особых образовательных потребностей семьи, воспитывающей ребенка с нарушением слуха.

На этапе изучения запроса семьи важно выяснить цель обращения родителей, их ожидания в отношении развития ребенка. Часто родительский запрос недифференцирован и характеризуется общими пожеланиями типа «чтобы стал нормально развиваться», «чтобы стал говорить». Специалисту, оказывающему РКП, необходимо обсудить с родителями содержание заключения и рекомендаций ПМПК, детально проанализировать и разъяснить их значение. Важно, чтобы члены семьи, где воспитывается ребенок с нарушением слуха, были информированы о возможных ограничениях его развития, уровне актуального психофизического развития, особых образовательных потребностях и возможных «точках роста», определяющих потенциал ранней комплексной помощи и перспективу развития.

Результат реализации данного этапа — оптимизация или уточнение образовательного запроса родителей.

В процессе первичной беседы с родителями чрезвычайно важно получить информацию следующего характера:

- 1) Что явилось причиной нарушения слуха (если известно)?
- 2) С какого рода жалобами (нарушение слуха или речи) родители впервые обратились к специалистам?
- 3) В каком возрасте было выявлено нарушение слуха?

- 4) Слухопротезирован ли ребенок?
- 5) Если да, то какой тип слухопротезирования используется (слуховой аппарат или кохлеарный имплант)?
- 6) В каком возрасте был слухопротезирован ребенок?
- 7) Есть ли какие-либо проблемы, связанные с использованием средства слухопротезирования?
- 8) Могут ли родители объяснить специалисту, на какие моменты в эксплуатации средства слухопротезирования следует обратить внимание в процессе организации работы в учреждении дошкольного образования? Уточняются сведения о режимах работы слухового аппарата или кохлеарного импланта, а также о необходимости соблюдения мер предосторожности, мониторинге степени зарядки аккумулятора и т. д.
- 9) Как протекает (протекал) доречевой период: когда ребенок начал гулить, лепетать, когда появились первые слова?
- 10) Какие средства общения преимущественно использует ребенок?
- 11) Что он умеет на данный момент? Предлагается дать оценку умениям ребенка в плане физического развития, развития слухового восприятия, речи (понимание обращенной речи и активной речи ребенка), познавательного развития.
- 12) Ведется ли уже целенаправленная работа с ребенком? Если да, то в каком возрасте?
- 13) Почему родители обратились за помощью в данный момент? Какова, по их мнению, цель работы специалиста с ребенком?
- 14) Как родители определяют конечный результат работы с ребенком на этапе раннего детства?
- 15) Кто из членов семьи является для ребенка значимым взрослым?
- 16) Кто из членов семьи возьмет на себя ответственность за развитие ребенка в условиях семейного воспитания?
- 17) Как родители оценивают свой потенциал в роли «основного учителя ребенка» на этапе раннего детства?

18) В какой форме родители хотели бы получать информацию, необходимую для проведения работы, направленной на всестороннее развитие ребенка в условиях семейного воспитания?

19) Каким родители видят «образовательный маршрут» ребенка?

#### КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Нарушение слуха является *системным* и обуславливает возникновение нарушений второго и третьего порядка. Ребенок с нарушением слуха с рождения (если поражение внутриутробное) или с первых месяцев жизни (при постнатальном поражении) попадает в неблагоприятные условия развития. У таких детей задерживается развитие локомоторных и статических функций, что оказывает влияние на формирование межанализаторных связей, сужает «ближнее» пространство, доступное органам чувств младенца. Большинство детей с нарушением слуха позже, чем нормально слышащие дети, овладевают основными двигательными функциями — удержанием головы, сидением, стоянием, ходьбой.

Также отмечаются задержка в формировании акта хватания и связанных с ним предметности восприятия и перцептивных действий; отсутствие четкой дифференциации форм и величин в зрительном плане и недостаточное участие осязательной чувствительности в восприятии этих свойств; задержка зрительного поиска в связи с более поздним удержанием и поворотом головы. Невозможными при выраженном нарушении слуха оказываются слуховая ориентировка в пространстве, локализация звука. Наблюдается дефицит эмоционального и речевого общения с взрослым, что обуславливает особенности развития комплекса оживления, играющего важную роль в психическом развитии ребенка. Таким образом, уже в младенчестве у детей с нарушением слуха отмечается отставание в овладении элементарными способами взаимодействия с окружающим миром.

В раннем возрасте в связи с овладением ходьбой развивается пространственная ориентировка, расширяется возможность ознакомления с предметами. Основным видом действий с предметами являются манипуляции (как специфические, так и неспецифические), что способствует развитию восприятия. Однако при отсутствии целенаправленной работы часть детей с нарушением слуха даже после двух лет не может действовать по подражанию (а если и действует, то только с хорошо знакомыми предметами). То есть у них наблюдается значительное отставание в овладении умением действовать по образцу. Практическая ориентировка на свойства объектов у детей с нарушением слуха при условии спонтанного развития начинает складываться только на третьем году жизни; подлинно предметные действия — только к концу раннего возраста (значительно позже нормативных сроков). За счет этого происходит несвоевременный переход к предметной деятельности, которая не становится ведущей в раннем возрасте.

Нарушение слухового восприятия отрицательно влияет на развитие общения и речи детей. Это обусловлено той ролью, которую выполняет слух в развитии речи. В условиях нормотипичного развития овладение речью (вначале пониманием, затем — активной речью) осуществляется на основе восприятия и подражания речи значимых для ребенка взрослых. При этом слуховое восприятие выполняет две основные функции: выступает базой для подражания и является аппаратом контроля качества собственной речи ребенка.

Нарушение слуха может быть выражено в разной степени. В общем взаимосвязь развития слухового восприятия и речи можно охарактеризовать следующим образом: чем больше нарушен слух, тем более выраженным будет нарушение в развитии речи. При этом, как отмечают исследователи, затруднения в овладении речью могут возникать уже при степени потери слуха в 15—20 дБ (И. В. Королева, Л. В. Нейман, Л. В. Чистович и др.).

Таким образом, даже при наличии значительных остатков слуха отмечаются задержка речевого развития, своеобразие в овладении произносительными умениями, лексико-грамматическими средствами.

Отсутствие полноценного речевого общения влечет за собой трудности в понимании речи других людей, смысла их действий, что приводит к повышенной ориентировке на реакцию взрослого, механическому подражанию. У неслышащих детей позже, чем у их слышащих сверстников, формируются этапы познания себя. Все это затрудняет развитие самостоятельности и инициативности в процессе приобретения детьми с нарушением слуха социального опыта.

#### **ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ**

Следует особо подчеркнуть, что сам факт слухопротезирования создает благоприятные условия, однако не обеспечивает нормализацию процесса развития речи ребенка с нарушением слуха. Использование слухового аппарата и кохлеарного импланта обеспечивает «физический слух» («я слышу»). Однако для овладения речью ребенком с нарушением слуха необходимо, чтобы тот или иной звук (неречевой или речевой) приобрел «сигнальное значение», то есть требуется наличие «функционального слуха» («я слышу и понимаю»). Иными словами, за каждым звуковым сигналом должен стоять смысл. В противном случае часто возникают ситуации, когда ребенок благодаря использованию высокотехнологичного средства слухопротезирования способен повторять за взрослым (на основе подражания) тот или иной речевой материал, но смысла не понимает и, следовательно, не может осуществлять полноценную коммуникацию (И. В. Королева определяет это явление как «ребенок-повторяшка»).

Необходимо учитывать, что дети с нарушением слуха представляют неоднородную категорию. В возрасте до 3 лет их

речевое развитие, выступающее главным фактором социальной и образовательной интеграции, может варьироваться от практического соответствия нормативным показателям развития до полного отсутствия активной речи. Традиционно ведущим критерием для определения стратегии развития ребенка с нарушением слуха и особенностей организации коррекционно-педагогической работы с ним являлась степень потери слуха. Это было связано с низкой компенсаторной возможностью используемых средств слухопротезирования. На современном этапе основным ориентиром становятся функциональные слуховые возможности ребенка: умение дифференцированно воспринимать неречевые и речевые звуки разного частотного и динамического диапазонов с помощью слухового аппарата или кохлеарного импланта, овладеть слуховыми представлениями. Базовым критерием дифференциации образования считаются особые образовательные потребности ребенка с нарушением слуха.

Как уже отмечалось выше, особые образовательные потребности зависят от психологической структуры нарушения в развитии. Вторичным при слуховой депривации выступает нарушение речевого развития (так как его возможность, качество и своевременность формирования определяются в первую очередь сохранностью деятельности слухового анализатора). С учетом сензитивных периодов развития слуха и речи организация ранней комплексной помощи детям с нарушением слуха приобретает особое значение. Так, по данным российских ученых, при условии ранней диагностики нарушения слуха, раннего слухопротезирования и раннего начала коррекционно-развивающей работы (не позднее 9 месяцев жизни) около 60 % детей с нарушением слуха достигают нормативных показателей слухоречевого развития к 3—4 годам [6; 8; 14]. К нарушениям третьего порядка относят нарушения познавательной сферы.

Нами были выделены следующие особые образовательные потребности детей с нарушением слуха раннего возраста:

- потребность в максимально раннем адекватном слухо-протезировании;
- потребность в создании адекватных акустических условий восприятия;
- потребность в развитии функционального слуха как базы для овладения речью и аппарата контроля за ее качеством;
- потребность в доброжелательном внимании значимого взрослого, которое обеспечивает формирование ситуативно-личностной формы общения (от рождения до 6 мес.);
- потребность в доброжелательном внимании и сотрудничестве с взрослым на основе развития манипулятивно-предметной деятельности, обеспечивающих формирование ситуативно-деловой формы общения (от 6 мес. до 3 лет);
- потребность в организации общения со сверстниками;
- потребность в создании условий для формирования понимания речи взрослого;
- потребность в создании условий для овладения произносительной стороной устной речи на основе подражания;
- потребность в создании специальных условий для овладения лексико-грамматическими средствами;
- потребность в развитии мотивации к овладению словесной речью как средством общения, познания окружающего мира, обогащения социального опыта;
- потребность в преодолении специфики развития двигательной сферы;
- потребность в создании условий для развития зрительного восприятия;
- потребность в организации целенаправленной работы по развитию зрительного восприятия, внимания, мышления, памяти;
- потребность в использовании наглядных опор.

**ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ,  
НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ  
РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ**

Одним из главных факторов успешности обучения и воспитания детей с особенностями психофизического развития, в том числе с нарушением слуха, выступает создание для этого *специальных условий*. Их определяют, выявляя особые образовательные потребности ребенка. В соответствии с активно реализуемой сегодня концепцией средово-ориентированного подхода выделяют четыре основные группы средовых ресурсов обучения и воспитания: предметные, пространственные, организационно-смысловые, социально-психологические.

*Основными предметными ресурсами* для детей с нарушением слуха являются:

- слуховые аппараты;
- кохлеарный имплант;
- FM-системы;
- звуковые стимулы (музыкальные инструменты, предметы быта, аудиозаписи со звуками природы и др.);
- таблички со словами и фразами;
- наглядные опоры (реальные предметы, муляжи, предметные и сюжетные картинки, модели, алгоритмы действий и др.).

Важнейшим предметным ресурсом для ребенка с нарушением слуха выступает *средство слухопротезирования* (слуховой аппарат или кохлеарный имплант). От качества его эксплуатации напрямую будет зависеть успех коррекционно-педагогической помощи ребенку. Взрослым (специалистам и родителям), осуществляющим психолого-педагогическое сопровождение ребенка с нарушением слуха, необходимо:

- знать правила использования средства слухопротезирования и уметь его использовать в процессе работы с ребенком (включать и выключать, устанавливать соответствующий раздел работы, менять/заряжать элемент питания, оценивать режим заряда элемента питания и т. д.);

- учитывать меры предосторожности при использовании слухового аппарата/кохлеарного импланта (влияние магнитного поля, влаги, статического электричества и др.);
- знать факторы, влияющие на качество восприятия звуков с помощью слухового аппарата/кохлеарного импланта;
- уметь осуществлять педагогическую оценку качества настройки средства слухопротезирования (на основе наблюдения за характером реакции ребенка на звуки (положительная/отрицательная), определения наличия/отсутствия реакций на звуки разного частотного и динамического диапазона, фиксации расстояния реакции и т. д.). Регулярная оценка необходима для своевременной корректировки технических настроек у специалистов в этой области;
- уметь надевать / снимать средство слухопротезирования.

Рекомендации по использованию слуховых аппаратов и уходу за ними представлены в «Дневнике слухопротезирования ребенка раннего возраста», разработанном Е. С. Гарбарук и И. В. Королевой (2015).

Особое внимание следует акцентировать на необходимости адаптации ребенка с нарушением слуха к слуховому аппарату. На начальных этапах дети могут испытывать неприятные ощущения, что связано с посторонним предметом в ушной раковине (ушным вкладышем) и за ухом, где располагается корпус слухового аппарата. Кроме того, определенный дискомфорт вызывают непривычные для ребенка слуховые ощущения.

Соблюдение следующих правил обеспечит «мягкую» адаптацию ребенка к слуховому аппарату. *Рекомендуется:*

- начать вкладывать ребенку ушной вкладыш в слуховой проход за несколько дней до начала непосредственного использования слухового аппарата;
- постепенно увеличивать время ношения слухового аппарата, начиная с 15—30 минут 3—4 раза в день. Конечная

цель — ребенок должен носить слуховой аппарат постоянно в период бодрствования;

- избегать резких, громких звуков на начальных этапах использования слухового аппарата, так как испуг может привести к отказу ребенка использовать это средство;
- постепенно увеличивать силу звука (в соответствии с рекомендациями специалистов).

Родителям и специалистам нужно быть очень осторожными в том случае, если ребенок отказывается носить слуховой аппарат. Это может быть вызвано не детскими капризами, а серьезными причинами, которые нельзя игнорировать.

Одна из возможных причин — слишком большой (не соответствующий размеру слухового прохода ребенка) ушной вкладыш. В данном случае у ребенка сразу или постепенно появляется «чувство распирания», иногда возникают болевые ощущения (можно провести аналогию с ношением обуви меньшего размера). Родителям рекомендуется осмотреть слуховой проход ребенка сразу же после извлечения ушного вкладыша. Если видны покраснения, следы вдавливания, значит, необходимо изготовить другой ушной вкладыш. Использовать вкладыш несоответствующего размера нельзя.

Неприятные (и даже болевые) ощущения вызывает также неадекватный уровень усиления. При чрезмерной слуховой нагрузке ребенок начинает испытывать усталость, раздражительность, «слуховое утомление». При использовании звуков большой громкости, помимо неприятных и болевых ощущений, может возникнуть болевой шок. Поэтому режим усиления аппарата следует соблюдать неукоснительно.

В связи с указанным выше взрослым, которые осуществляют психолого-педагогическое сопровождение ребенка с нарушением слуха в возрасте до 3 лет, необходимо внимательно наблюдать за характером его реакции на разные звуки (по силе, высоте) и сообщать о выявленных особенностях врачу-сурдологу.

Важным предметным ресурсом выступают различные *средства наглядности*. Особенности познавательной деятельности

детей с нарушением слуха обуславливают потребность в насыщении образовательной среды предметами и их изображениями (плоскостными, объемными). Наглядно-дидактические средства должны быть реалистичными (цвет, форма, величина, отражение существенных признаков объекта), соответствовать возрасту детей и способствовать решению задачи обогащения представлений об окружающем мире. Необходимо также обеспечить полисенсорную основу восприятия (возможность рассмотреть, прослушать звучание, осязание, попробовать на вкус) и возможность функционального использования объектов с целью развития манипулятивно-предметной деятельности ребенка.

Например, используя предметные картинки, учитель-дефектолог может решать ряд задач, связанных с речевой деятельностью:

- формирование (уточнение) слуховых образов слов (они лежат в основе работы над пониманием речи и активной речью ребенка);
- формирование понимания-узнавания;
- формирование умения дифференцировать значения грамматических форм слов и правильно их использовать в собственной речи.

Включать в процесс коррекционной работы сюжетные картинки (одно- или многосюжетные) нужно целенаправленно, обеспечивая коррекционную направленность воспитания и обучения ребенка с нарушением слуха раннего возраста. С опорой на сюжетные картинки учитель-дефектолог решает следующие задачи слухоречевого развития:

- формирование (уточнение) слухового образа слов;
- дифференциация слуховых образов слов;
- формирование понимания-узнавания (на уровне фраз);
- формирование умения воспроизводить фразы;
- формирование умений различать значения грамматических конструкций фраз (*Мальчик сидит. Дети сидят*) и др.

Главным *пространственным ресурсом* для детей с нарушением слуха является рабочее место ребенка. К нему предъявляется ряд требований.

- Расстояние до говорящего должно быть не более 1,5 м. С учетом этого определяется место расположения стола, за которым сидит ребенок.
- Если ребенок протезирован на одно ухо, то звуковая информация должна поступать со стороны этого уха.
- Обеспечение слухо-зрительного восприятия речи: лицо воспитателя дошкольного образования при предъявлении речи должно находиться на уровне глаз ребенка.
- Учитываются ракурсы головы, освещенность лица говорящего.

### Организационно-смысловые ресурсы

К организационно-смысловым ресурсам образования детей с нарушением слуха относятся прежде всего *акустические условия* — те, что необходимы для качественного, дифференцированного восприятия на слух неречевых и речевых звучаний. Они влияют на точность восприятия звуковой информации, обеспечивают формирование слуховых образов разной степени точности. При неблагоприятных акустических условиях ребенок с нарушением слуха (так же, как и слышащий человек в подобной ситуации) будет воспринимать звуковые сигналы неполно, искаженно. Это оказывает прямое влияние на качество развития речи.

Продемонстрируем на примере. Ребенок неправильно услышал слово — «бабушка» вместо «бабочка». Неправильный слуховой образ был соотнесен с конкретным объектом — насекомым. В сознании ребенка эта связь закрепилась: теперь слово «бабушка» связывается и с членом семьи, и с насекомым. В последующем указанное слово будет неправильно использоваться в активной речи. С учетом того, что на этапе раннего детства далеки от совершенства и произносительные навыки ребенка (даже имеющего сохранный слух), бывает сложно

распознать, насколько точен тот слуховой образ, который возник у ребенка при восприятии. Однако неправильное восприятие слов, их окончаний, пропуск предлогов в предложениях приводят к формированию искаженного лексического запаса, нарушениям грамматического строя речи.

Поэтому важно, чтобы на начальных этапах работы с ребенком, когда идет становление системы слуховых образов — основы лексического запаса, создавались максимально благоприятные условия восприятия. На начальных этапах рекомендуется «отключить» так называемые фоновые звуки (звук работающей микроволновой печи, телевизора, текущей из крана воды и др.): они будут «зашумлять» речь взрослого и искажать образец, которому ребенок должен подражать. Но надо учитывать, что ежедневно человек попадает в разные (в том числе не очень благоприятные) акустические условия. Поэтому формирование умения воспринимать речь в разных акустических условиях составляет одну из задач коррекционных занятий. Однако такая работа начинается позже, когда сформирован базовый «слуховой словарь» ребенка с нарушением слуха.

При организации воспитания и обучения детей раннего возраста с нарушением слуха необходимо учитывать:

- расстояние от источника звука до ребенка;
- наличие фонового шума;
- реверберацию;
- локализацию источника звука по отношению к ребенку;
- звуковую нагрузку.

*Расстояние от источника звука до ребенка.* Педагогический работник должен владеть информацией об оптимальном для каждого ребенка расстоянии для восприятия речи разговорной громкости и обеспечивать соответствующие условия. В противном случае звуковой образ новых слов, понятий формируется искаженно, а в последующем ребенку сложно опознать это слово при восприятии в других условиях.

*Шум.* Всем группам детей с нарушением слуха сложно воспринимать речь на фоне помех, так как шумы маскируют

речь собеседника. Такие условия также приводят к формированию у ребенка неполного, неточного, искаженного образа. В условиях учреждения образования рекомендуется использовать FM-системы — специальное оборудование, позволяющее «выделять» голос взрослого из окружающего шума (уровень громкости сигнала остается стабильным, независимо от расстояния, на котором находится педагогический работник).

*Реверберация* — процесс постепенного уменьшения интенсивности звука при его многократных отражениях. Особенно важно учитывать это явление при работе с детьми с кохлеарными имплантами. В настоящее время большая часть детей в нашей стране слухопротезированы односторонне (используют один кохлеарный имплант). В том случае, если источник звука находится не со стороны прооперированного уха, отмечается так называемый эффект тени головы: прежде чем достичь микрофона кохлеарного импланта, звуковая волна многократно отражается от различных поверхностей (огибает голову, достигает какого-либо препятствия — стены, шкафа и др.). За это время сила и качество звука заметно снижаются, что ухудшает и качество восприятия материала ребенком. В работе с детьми раннего возраста данный фактор имеет особое значение из-за отсутствия у ребенка сформированной базы слуховых образов и необходимости обеспечения максимальной точности восприятия (как ведущего фактора эффективности речевого развития).

*Локализация источника звука по отношению к ребенку.* Важным является расположение говорящего по отношению к ребенку. Если он стоит спиной к ребенку с нарушением слуха, то можно считать, что расстояние увеличилось в 2 раза. При таких условиях речь взрослого может быть неразборчивой для ребенка, многие звуки и части слов (например, окончания) будут недоступны для точного восприятия.

*Сила используемой звуковой нагрузки.* Уровень неприятных и болевых ощущений при восприятии звуковой информации одинаков у всех людей, независимо от состояния слуха.

И у слышащих, и у слабослышащих, и у неслышащих детей предельной силой звука может быть нагрузка в 120 дБ.

К организационно-смысловым ресурсам для детей с нарушением слуха также относят:

- адаптацию инструкций;
- упрощение содержания монологических высказываний;
- использование письменной формы речи как дополнительного средства;
- выбор адекватных средств наглядности, постепенное усложнение;
- замедленный темп предъявления учебного материала;
- обеспечение повторяемости учебного материала.

### **Социально-психологические ресурсы**

На этапе раннего детства важным фактором, обеспечивающим эмоционально-социальное благополучие ребенка, выступает последовательное формирование ситуативно-личностного и ситуативно-делового общения со значимым взрослым. По мнению М. И. Лисиной, основными критериями, которые позволяют оценить наличие у ребенка потребности в общении, являются: внимание и интерес к взрослому; эмоциональные проявления в адрес взрослого; наличие инициативных реакций, направленных на привлечение внимания значимого взрослого; чувствительность по отношению к взрослому, в восприятии той оценки, которую дает взрослый [10, с. 44].

В условиях спонтанного развития у большинства детей с нарушением слуха отмечается задержка во времени в формировании непосредственно-эмоционального общения с взрослым. Поэтому важным социально-психологическим ресурсом становится адекватное поведение значимого взрослого, который учитывает существующие «дефициты» и потенциал ребенка. С учетом компенсаторной роли зрительного и кожного анализаторов основным стилем общения в первые месяцы жизни должно стать общение «лицо в лицо», сопровождающееся выразительной мимикой взрослого, активным физическим

контактом с ребенком (поглаживания, легкие прикосновения), стимулированием общения с использованием ярких игрушек. В дальнейшем создаются условия для делового сотрудничества с взрослым на основе предметно-действенных операций. Значимый взрослый, проявляя доброжелательное внимание, уже на уровнях манипулятивных и предметно-отобразительных действий с предметами становится для ребенка партнером, предъявляет образцы для подражания, оценивает умения ребенка. При этом, как подчеркивает М. И. Лисина, активность взрослого выражается в «его опережающей истинные достижения ребенка инициативе, раскрывающей ребенку новые горизонты коммуникативной деятельности» [10, с. 91].

Особое внимание следует уделять эмоциональному взаимодействию взрослого с ребенком, которое становится основой и пронизывает все направления развития ребенка. Использование интересного ребенку, привлекательного игрового материала, организация эмоционального игрового взаимодействия, выразительная, интонированная речь взрослого, стимуляция эмоционального отклика и эмоциональных проявлений ребенка обеспечивают интенсификацию всего процесса психолого-педагогического сопровождения.

Социально-психологические ресурсы имеют огромное значение для обеспечения всего процесса психофизического развития ребенка с нарушением слуха. Так, в условиях правильно организованного ситуативно-личностного общения с взрослым младенец с нарушением слуха овладевает перцептивными действиями, которые на первых порах обслуживают общение, а затем начинают использоваться как средство овладения новыми представлениями об окружающем предметном мире, способствуют развитию когнитивных процессов ребенка с нарушением слуха. Ситуативно-деловое общение становится для таких детей источником овладения навыками предметной деятельности, которая, как уже было сказано выше, часто не выходит на ведущие позиции у детей раннего возраста в условиях спонтанного развития.

## **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ С РЕБЕНКОМ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В РАМКАХ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ**

Основные направления работы с ребенком, имеющим нарушение слуха, определяются на основе данных об онтогенезе нормативного развития с учетом специфики развития в условиях нарушенного слуха.

На первом году жизни к основным направлениям работы относятся: развитие общения со значимым взрослым; развитие восприятия (зрительного и слухового); развитие основных движений и действий с предметами; развитие доречевых реакций и речи. На этапе от 1 года до 3 лет значимыми направлениями коррекционно-педагогической работы являются развитие предметных действий и формирование предпосылок игровой деятельности, а также развитие общения и речи. *Приоритетным направлением* коррекционно-педагогической работы с детьми с нарушением слуха в возрасте до 3 лет является развитие слухового восприятия и речи, которые, как известно, выступают в роли ключевых факторов успешной социализации.

### **Физическое развитие детей с нарушением слуха раннего возраста**

На первом году жизни у детей с нарушением слуха важно предупредить возникновение отставания в развитии движений и преодолеть уже имеющееся. В период от 0 до 3 месяцев жизни младенцу необходимо создавать условия для освоения своего тела: помогать двигать ножками и ручками в разных исходных положениях, приподнимать голову на 5—7 секунд при одновременной фиксации ног, ударять ножками в мягкие предметы (подушку, валик) и др. Рекомендуются упражнения, направленные на формирование умения поднимать и удерживать голову, управлять движениями головы.

В возрасте 5 месяцев у детей формируется умение упираться ножками в твердую поверхность (исходное положение — вертикальное, взрослый удерживает ребенка за подмышки).

В возрасте от 4 до 6 месяцев следует стимулировать умение переворачиваться со спины на живот и с живота на спину. Для стимуляции движений можно использовать яркий игровой материал. Проводится также работа по формированию движений рук (постукивание кулачком о кулачок, вытаскивание ленты из прорези, сжимание и разжимание игрушек из резины или ткани и др.). В период с 6 до 12 месяцев жизни последовательно ведется работа, направленная на освоение ребенком сидения, овладение навыками ползания и ходьбы. Учитывая специфику развития детей с нарушением слуха, обязательными являются упражнения на развитие вестибулярного аппарата и координации движений.

В возрасте от 1 года до 3 лет работа по физическому воспитанию включает упражнения на совершенствование ходьбы и формирование основных видов движений в соответствии с возрастом. Особое внимание уделяется развитию мелкой моторики.

В индивидуальной программе РКП следует очень точно формулировать задачи по физическому развитию ребенка. Приведем некоторые примеры: «Стимулировать переворачивание ребенка с живота на спину с помощью игрушки», «Активизировать захват предметов рукой с помощью взрослого», «Формировать умение переступить, держась за барьер» и т. д.

### **Развитие слухового восприятия детей с нарушением слуха раннего возраста**

Развитие слухового восприятия признано приоритетным направлением первого года коррекционно-развивающей работы с ребенком с нарушением слуха. Это обусловлено той ролью, которую играет функциональный слух в развитии ребенка со слуховой депривацией: развитие слухового восприятия осуществляется не ради слуха, а ради формирования тесной связи между слухом, мышлением и речью (М. А. Свищев). Важным условием является максимально раннее начало «слуховой» работы, что связано как с физиологическим созреванием

слухового анализатора, так и с необходимостью использования сензитивного периода развития слуха и речи (завершается к 3 годам жизни).

Отвечая на вопрос о том, почему развитие слуха следует начинать в младенческом возрасте, А. Лёве отмечает следующее:

- ❑ чтобы использовать специфику фаз развития и большую пластичность детского мозга;
- ❑ потому что оптимальный период может закончиться в конце первого года жизни;
- ❑ потому что в противном случае невозможно достичь синхронности между различными и взаимно обусловленными сферами развития;
- ❑ потому что иначе голос ребенка приобретет неустраняемые изменения;
- ❑ потому что раннее развитие слуха является предпосылкой для посещения обычной школы [9, с. 36].

А. Лёве описывает так называемый тотальный замкнутый круг. Имея нарушение слуха, ребенок не учится слушать и, следовательно, остается без речи; отсутствие речи ведет к отставанию в эмоциональном и социальном развитии.

Необходимо иметь в виду, что уровень высокого развития функционального слуха и речи у ребенка со слуховой депривацией достижим не всегда. Говоря о прогнозах, А. Лёве советует всегда учитывать уравнение «слуховая способность × образовательные условия = слуховой навык» [9, с. 146]. Ученый акцентирует внимание на том, что низкие результаты могут быть обусловлены как невысокими стартовыми потенциальными слуховыми возможностями, так и неадекватными образовательными условиями.

Учитывая онтогенетический принцип — один из ведущих в определении стратегии работы с детьми с ОПФР, развитие слухового восприятия следует рассматривать в контексте общего хода психофизического развития ребенка с нарушением слуха. На первом году жизни ребенка такую работу необходимо тесно связывать с развитием эмоционального общения со значимым

взрослым, а в последующие два года — включать ее в контекст ситуативно-деловой формы общения, которая развивается на основе предметной деятельности ребенка.

Главным условием является обеспечение ребенка разнообразными зрительными, тактильными и слуховыми впечатлениями. Эту работу можно начинать еще до слухопротезирования. Педагогический работник помогает родителям оценить функциональные возможности ребенка в восприятии неречевых и речевых звуков, которые станут основными стимулами в процессе работы по развитию слухового восприятия (чем более выражено нарушение слуха, тем менее разнообразны источники звуков, доступные для восприятия ребенком). С первых дней можно использовать различные звучащие игрушки. Показывая яркую игрушку, взрослый издает звук и наблюдает за реакцией ребенка (при необходимости целенаправленно привлекает внимание к звуку). Таким образом формируется умение связывать звук с его источником, развивается слуховое внимание.

С 3 месяцев жизни у ребенка с нарушением слуха формируется умение реагировать на источник звука, расположенный слева или справа, при постепенном увеличении расстояния. Взрослый привлекает внимание младенца к звуку, стимулирует и поддерживает эмоционально положительные реакции ребенка на звук. С 6 месяцев вырабатывается дифференцированная реакция на разные источники звучания, проводится работа по формированию умения воспринимать слова и короткие фразы. Параллельно на этом этапе осуществляется работа над развитием слуховых представлений и формированием понимания ребенком неречевых звуков и речи. Предъявляя звук, взрослый соотносит его с определенным объектом, действием, комментируя и формируя таким образом связь между звуком и словом, его обозначающим. Одновременно решая задачи речевого развития, взрослый произносит при номинации объектов полное и лепетное слова (например, *машина*, *биби*), обеспечивая вариант, которому может подражать ребенок.

Следует подчеркнуть, что данная работа должна сопровождаться эмоциональными реакциями взрослого, комментированием характера звучаний, определением связи звука с его источником.

Взрослый знакомит ребенка с разными качествами звуков (громкий — тихий, высокий — низкий, быстрый — медленный и др.). Следует помнить, что указанные качества определяются только в сравнительном плане: одиночное звучание не может быть определено как громкий или тихий звук, это делается только при предъявлении пар звучаний. Целесообразно связывать качество звука с определенной наглядной опорой. Например, организовать игру «Покатаем мишек». Большой мишка произносит громко: «Топ-топ» — и едет кататься на большой машине, а маленький мишка говорит тихо: «Топ-топ» — и катается на маленькой машине. Действия ребенка в ответ на предъявленные взрослым звуки будут свидетельствовать об адекватности определения их характера.

Одной из ключевых задач и первым направлением работы по развитию слухового восприятия детей с нарушением слуха является *выработка условно-двигательной реакции (УДР) на звук*. Эту работу совместно проводят учитель-дефектолог и родители в течение двух-четырёх недель.

При выработке УДР формируются следующие умения:

- реагировать определенным действием на звучание (нажимать на кнопку, складывать кубики в грузовик и т. д.);
- ждать сигнал (концентрировать слуховое внимание);
- показывать, что звука нет (это очень важно — показать ребенку с нарушением слуха, что звука может не быть. В противном случае ребенок пытается угадывать, и работа приобретает формальный характер).

Работа по формированию УДР готовит к дифференцированному восприятию неречевых и речевых звуков и предусматривает определенную *систему усложнения*:

- переход от неречевых сигналов к речевым (неречевые звуки обладают большей интенсивностью и лучше

воспринимаются детьми с выраженным нарушением слуха, поэтому именно с этой группы звуков рекомендуется начинать обучение);

- переход от совместных действий к сопряженным, затем — к действиям по подражанию и самостоятельным;
- переход от слухозрительного восприятия к слуховому (в случае затруднений можно опираться на тактильно-вибрационные ощущения);
- постепенное увеличение расстояния при восприятии звуков разной силы и высоты;
- изменение частотной характеристики используемых неречевых и речевых сигналов;
- изменение силы речевого сигнала (с учетом функциональных возможностей слухового восприятия ребенка).

Анализ и обобщение рекомендаций А. А. Венер, Э. И. Леонгард, Т. И. Обуховой, Т. В. Пельмской, Н. Д. Шматко позволили определить *требования к работе по выработке УДР*:

- следует изменять интервал между звуковыми сигналами: это обеспечивает формирование слухового сосредоточения и позволяет исключить попытки ребенка действовать наугад;
- необходимо исключить возможность ориентации ребенка в отражающих поверхностях (зеркале, стеклянных дверцах шкафов и т. п.);
- важно исключить ориентацию на видимые «подсказки» взрослого (к таким ситуациям можно отнести изменение позы, наклон к ребенку, кивок головой и др.);
- важна реакция на звук, поэтому не нужно требовать от ребенка повторения предъявленных речевых сигналов;
- важно исключить появление любых других звуков, кроме сигнальных.

Представим методику работы по формированию УДР. Прежде всего необходимо определить, какой именно из звуковых стимулов следует использовать: звучание должно быть доступно для восприятия (это можно понять, проанализировав

аудиограмму), а также не вызывать у ребенка неприятных или болевых ощущений. При обучении детей с выраженным нарушением слуха (IV степень тугоухости или глухота), протезированных слуховым аппаратом, рекомендуется начинать с предъявления звучания барабана, так как этот инструмент издает достаточно интенсивные низкочастотные звуки, доступные восприятию на слух большинства детей с нарушением слуха. Если имеются сведения о наличии значительных остатков слуха у ребенка, то можно сразу начинать с речевых сигналов (со слога *па*).

Желательно, чтобы на первом занятии у учителя-дефектолога был помощник, который продемонстрирует ребенку образец действия. Ребенок сидит за столиком напротив учителя-дефектолога. Помощник садится слева (если ведущая рука у ребенка правая) или справа (если ведущая рука у ребенка левая). Перед ребенком располагается игровой материал. Дефектолог предъявляет звук, а помощник выполняет определенное действие (например, снимает колечко пирамидки). Затем осуществляется переход к совместным действиям: помощник берет руку ребенка в свою и при предъявлении звучания выполняет действие его рукой. Совместные действия используются до тех пор, пока ребенок не начнет действовать самостоятельно (Н. Д. Шматко и Т. В. Пелымская обращают внимание на тот факт, что для этого может потребоваться несколько занятий).

Важно дать понять: выполнять игровое действие можно только при появлении звукового сигнала. Если ребенок действует без учета появления звука, то следует:

— показать, что звука не было: развести руки, покачать отрицательно головой, указать на ухо и вновь отрицательно покачать головой;

— неправильно снятое кольцо пирамидки (шарик и др.) вернуть в исходное положение.

На начальном этапе ребенок выполняет действия при восприятии звука слухозрительно. Особое внимание нужно

уделить формированию у него понимания того, что игровое действие выполняется *в ответ на звук*. Чтобы исключить ситуации реакции ребенка на видимые действия взрослого, можно совершать «пустые» движения: например, взмахнуть рукой, но в барабан не ударять и т. д. Внимание ребенка при этом обращается на то, что звука не было.

Все правильные реакции ребенка в ответ на звук *обязательно подкрепляются одобрением* со стороны взрослых.

Когда УДР на звук на слухозрительной основе выработана, переходим к восприятию на слух. В случае если ребенок перестал реагировать на звук при исключении зрения, можно провести несколько проб на слухозрительной основе и опять вернуться к восприятию на слух. В процессе работы расстояние постепенно увеличивается до тех пор, пока не исчезнет реакция ребенка (так определяется максимальное расстояние, на котором ребенок реагирует на звук).

На следующих занятиях проводится аналогичная работа по выработке УДР на другие звучания.

Для поддержания интереса ребенка к заданию по выработке УДР рекомендуется менять используемый дидактический материал. Можно предложить задания, связанные с изобразительной деятельностью: рисовать капельки к тучке или листочки к дереву, выполнять работу с «подвижной» аппликацией и т. д. К работе по выработке УДР привлекаются и родители.

Для формирования устойчивой реакции такие упражнения рекомендуется выполнять непродолжительно 4—6 раз в день (Э. И. Леонгард). Чаще делать это не следует, так как формируется привыкание к звучаниям и ребенок перестанет давать видимые реакции на звук.

С учетом функциональных слуховых возможностей ребенка параллельно можно проводить работу по выработке УДР на речевые звуки. В качестве стимульного материала используют слоги *па* или *пу* (низкочастотные звучания, доступные для восприятия большинства детей с нарушением слуха). Для

детей с развитым функциональным слухом перечень речевых стимулов будет более широким.

Работа выполняется аналогично. На столе размещается знакомый ребенку дидактический материал. Учитель-дефектолог садится рядом с ребенком, обращает внимание на свои губы и голосом разговорной громкости произносит слоги *па* или *пу*, одновременно прибегая к совместным действиям (берет руку ребенка в свою), выполняет игровое действие. Система усложнения работы предусматривает:

- увеличение степени самостоятельности ребенка;
- переход от слухозрительного восприятия к слуховому;
- увеличение расстояния, на котором предъявляются речевые стимулы. Начинаем с минимального расстояния — ушной раковины ребенка. Если на голос разговорной громкости ребенок реагирует на расстоянии 1 м и более, то можно использовать шепотную речь.

Для исключения зрительной ориентации рекомендуется использовать специальное приспособление (экран, лист плотной бумаги; палец, закрытые непрозрачной тканью; веер), которым учитель-дефектолог прикрывает рот. Нельзя опускать экран сразу после предъявления речевого сигнала, потому что ребенок начинает ориентироваться на это действие, как на сигнал. Экран, помимо зрительного восприятия, исключает также ощущение струи выдыхаемого воздуха, которая выступает определенным подсказывающим фактором. Поэтому нередко при использовании экрана ребенок, до этого реагировавший на звучание голоса, перестает выполнять игровое действие. В таком случае рекомендуется усилить голос до более громкого (громкий голос доступен для восприятия практически всех детей с нарушением слуха), а затем вновь вернуться к предъявлению речевых стимулов голосом разговорной громкости.

Если у ребенка отмечаются достаточно высокие способности к восприятию речи, то в качестве стимула можно использовать шепотную речь. И. Г. Багрова обращает особое внимание на технологию предъявления шепотной речи: для обеспечения

стабильного уровня шептать рекомендуется после свободного выдоха за счет резервного воздуха, который находится в полостях глотки и рта.

Необходимо наблюдать за тем, чтобы у ребенка не возникали реакции утомления или адаптации к звукам: если он перестал реагировать на звук, который хорошо ощущал несколько минут назад, то следует сделать перерыв.

В последующем рекомендуется вырабатывать дифференцированную УДР в ответ на различные звучания. Например, под звук барабана — шагать, под звук гармошки — выполнять танцевальные движения.

Работу по выработке и поддержанию условной двигательной реакции на звук рекомендуется проводить вначале на каждом индивидуальном занятии, а затем, при появлении стойкой реакции, — не реже одного раза в неделю на протяжении первых полутора лет работы с ребенком. В последующие годы обучения упражнения необходимо использовать не реже одного раза в месяц, чтобы поддерживать реакцию на тихие звуки.

Важным направлением работы по развитию слухового восприятия является формирование умений *дифференцировать неречевые и речевые звучания*.

В период от 1 года до 3 лет ведется целенаправленная работа по формированию умений ребенка дифференцировать слухозрительно и на слух неречевые и речевые звучания. Спектр звучаний определяется совместно педагогическим работником и родителями (важно составить перечень, который будет отрабатываться на протяжении определенного времени; определить характеристики звучаний).

В группу *неречевых звучаний* включаются звучание музыкальных игрушек, звучащих игрушек, бытовые звуки, звуки улицы, транспорта; звукоподражания животным; неречевые звуки, издаваемые человеком. Важно, чтобы используемые взрослым звучания были адекватными личному опыту ребенка; значение звуковых стимулов — понятным и соотносилось с конкретными объектами, действиями, явлениями.

Неречевые звуки достаточно разнообразны как по интенсивности, так и по частотной характеристике. В этом заключается их преимущество перед элементами речи на первых этапах работы по развитию слухового восприятия, а также в случаях незначительных остатков слуха у детей. Часто работу по развитию слухового восприятия неречевыми звуками рассматривают как пропедевтическую для развития слуха речью, поскольку многие понятия формируются именно в процессе работы с неречевыми звуками. Например, понятия «высокий звук» — «низкий звук» формируются на материале звучания музыкальных инструментов (барабан — свисток и др.), а затем используются в процессе работы над интонационной стороной речи (модуляции голоса по высоте); понятия «долгий звук» — «короткий звук» лежат в основе работы над слитностью речи.

Целью работы по развитию слухового восприятия неречевыми звуками является обогащение и уточнение представлений детей с нарушением слуха об окружающей среде, подготовка их слухового анализатора к ориентировке в быту и далее — к восприятию речи.

Работа по развитию слухового восприятия неречевыми и речевыми звучаниями осуществляется по принципам «от недифференцированного восприятия к дифференцированному», «от грубых дифференцировок к тонким».

*Недифференцированное восприятие* — это восприятие звука без точного определения источника. То есть ребенок должен отреагировать на звук, но не определять, чем он вызван. Недифференцированное восприятие формируется в процессе работы по выработке условной двигательной реакции на звук, которая была описана выше.

Следует подчеркнуть, что на данном этапе работы важен учет слуховых возможностей ребенка со слуховой депривацией. Поэтому для слуховых упражнений следует подбирать звуки, которые соответствуют частотному и динамическому диапазону слуха ребенка (на основе анализа данных аудиограммы и педагогического исследования слуха).

*Дифференцированное восприятие* — восприятие звука с точным определением источника. Ребенок должен не только услышать звук, но и точно сказать, какой именно звук он слышит (барабан, свисток или гармонь).

Работа по выработке дифференцированного восприятия начинается на слухозрительной основе. Учитель-дефектолог показывает ребенку источники звука (например, музыкальные инструменты) и издает звук на каждом из них (дает образец звучания). Затем звуки предъявляются в произвольной последовательности, но ребенок видит, какой именно инструмент выбрал взрослый. Таким образом в процессе работы на слухозрительной основе в памяти ребенка формируется связь между конкретным звучанием и соответствующим ему источником.

Когда ребенок начинает безошибочно определять источник звука с опорой на слухозрительное восприятие, можно перейти к способу восприятия на слух. Для исключения зрения используется ширма, из-за которой подается звук (взрослый использует для этого инструмент). Задача ребенка — определить, что это был за звук.

*«Грубые» дифференцировки* — это умение различать на слух резко противопоставленные звуки (очень громкий и тихий, высокий и низкий). Примером может быть дифференциация звучания барабана и дудки, громкого звука телевизора и тихого.

*«Тонкие» дифференцировки* — способность различать на слух близкие по характеру звуки (громкий — нормальный — тихий).

При планировании работы по развитию слухового восприятия неречевыми звучаниями главной задачей учителя-дефектолога является отбор источников звуков с учетом актуальных функциональных возможностей и потенциала развития ребенка. Следует учитывать следующие моменты.

1) Какие неречевые звуки доступны восприятию каждого ребенка с нарушением слуха и на каком расстоянии:

— с использованием звукоусиливающей аппаратуры;

— без звукоусиливающей аппаратуры (кроме детей с кохлеарными имплантами).

2) Какие неречевые звуки недоступны восприятию определенного ребенка:

— с использованием звукоусиливающей аппаратуры;

— без звукоусиливающей аппаратуры (кроме детей с кохлеарными имплантами).

Особое внимание необходимо обратить на то, что каждое звучание, предлагаемое для дифференциации, должно длиться одинаковое время. Иначе ребенок будет ориентироваться не на характер звучания (гармонь, дудка), а на его длительность.

И. В. Королева рекомендует использовать в работе с детьми раннего возраста в качестве источника неречевых звучаний различные игрушки-пищалки и игрушки-«молчалки» (для формирования понимания того, что звука может не быть). При этом лучше иметь два комплекта неречевых стимулов: с одним будет действовать взрослый, с другим — ребенок.

В процессе работы по развитию слухового восприятия неречевыми звучаниями применяются соответствующие наглядные опоры: громкий звук — большой зайка (мишка, машина), тихий звук — маленький зайка (мишка, машина); высокий звук — маленькая собачка, низкий звук — большая собака. Это необходимо для того, чтобы помочь ребенку дать ответную реакцию на воспринятый звук: дети с нарушением слуха раннего возраста не могут обозначить словесно характеристики звучаний.

При отработке той или иной характеристики следует использовать разные звуки. Это позволит сформировать у ребенка представление о том, что понятия «громкий» и «тихий» относительные и звук будет «громким» только по сравнению с другим звуком, а не сам по себе. То же касается и других характеристик: высокий — низкий, длинный — короткий и т. д.

Хорошим материалом для формирования представлений о *силе звука* служат баночки с разными наполнителями. К примеру, учитель-дефектолог может взять 3 коробочки из-под киндер-сюрпризов, заполненные на 1/3:

- горохом (источник звука — 80—90 дБ, аналог громкого звука);
- гречневой крупой (источник звука — 60 дБ, аналог нормального звука);
- манной крупой (источник звука — 30 дБ, аналог тихого звука);

Четвертая коробочка — пустая (звука нет).

Желательно наклеить на баночки полоски разного цвета для обеспечения ответной реакции ребенка (громкий звук — красная полоска). На начальных этапах для восприятия предъ-являются два резко контрастных звука. К примеру, учитель-дефектолог по очереди трясет баночки с горохом и манкой, а затем обращается к ребенку: «Одинаковые звуки?» — и сам отвечает: «Нет, разные. Давай послушаем еще раз». При втором предъявлении учитель-дефектолог встряхивает баночку с горохом и говорит: «Громкий звук». Затем дает послушать звук баночки с манной крупой и комментирует: «Тихий звук».

Таким образом звуки прослушиваются несколько раз. Далее ребенку предлагается закрыть глаза. Учитель-дефектолог встряхивает баночку, ребенок отвечает, какой звук он слышал (показывает на коробку с красной или синей полоской). При правильном ответе учитель-дефектолог хвалит ребенка: «Да, правильно. Это громкий звук». При ошибке говорит: «Нет. Послушай еще раз» — и предлагает прослушать звук на слухозрительной основе. На последующих занятиях закрепляется умение дифференцировать на слух громкое и тихое звучание, затем вводится третья характеристика — нормальный звук. Работа проводится аналогично.

Особого внимания заслуживает пустая баночка. Маленькие дети не сразу могут понять, что звука нет, и часто боятся отсутствия слуховых ощущений. При использовании этой баночки учитель-дефектолог говорит: «Нет. Звука нет» (использует естественный жест).

К *речевым звукам*, используемым в процессе развития слухового восприятия детей с нарушением слуха в возрасте

до 3 лет, относятся слова и короткие фразы. При их предъявлении ребенку обязательно должны быть созданы адекватные акустические условия, обеспечивающие точное восприятие звукового образа речевой единицы. В противном случае (при недостаточно полном и точном восприятии) слуховые образы ребенка будут искаженными, недифференцированными, что приведет к формированию искаженного словарного запаса.

Развитие слухового восприятия необученных детей с нарушением слуха раннего возраста начинается с восприятия звукоподражаний. Приведем пример.

**Тема:** звукоподражания мяу, ав-ав, му, пи-пи.

**Задачи:** вызывать у детей интерес к неречевым звукам; сформировать умение воспринимать на слух звукоподражания ав-ав, мяу, му, пи-пи.

**Содержание.** Учитель-дефектолог входит в группу, везет на тесемке грузовичок (детям не видно, кто сидит в грузовике). Выражает радость и удивление, стимулируя аналогичные эмоциональные реакции детей: «Ай-ай-ай! Кто там? Давайте посмотрим!» Достает из грузовика первую игрушку, держит ее так, чтобы дети могли одновременно видеть предмет и воспринимать артикуляцию взрослого. Произносит: «Ав-ав. Это собака. Ав-ав». Стимулирует ребенка к воспроизведению звукоподражания: «Ав-ав».

Аналогичная работа проводится с другими игрушками.

Таким образом, учитель-дефектолог одновременно использует полные слова и звукоподражания. Полное слово необходимо для того, чтобы сразу сформировать у ребенка правильный акустический образ слова (собака), чтобы в последующем он мог узнавать его в речи окружающих. Звукоподражание же ребенку проще воспроизводить самому.

После того как будут усвоены несколько звукоподражаний (3—5) на слухозрительной основе, рекомендуется переходить к работе с опорой только на слух.

Далее в роли речевых единиц, используемых в процессе развития слухового восприятия, выступают лепетные слова: ляля, утя, биби. Их вводят тогда, когда ребенок усвоит звукоподражания. Работа проводится по той же схеме, что

и работа со звукоподражаниями. Постепенно для восприятия и различения на слух в сочетании с звукоподражаниями и лепетными словами предъясняются полные слова.

Н. Д. Шматко и Т. В. Пелымская рекомендуют вначале предъяснять полные слова в сочетании с уже известным материалом звукоподражаний и лепетных слов. Например, на занятии предлагаются «тройки» типа: *ав-ав-ав — утя — ко-рова; у\_\_ ни-ни-ни — мама* и др.

Формирование слуховых образов речевого материала у ребенка с нарушением слуха на этапе раннего детства происходит поэтапно: восприятие — различение. При этом меняются роль наглядной опоры и методика предъяснения ребенку звукового материала.

Так, задача этапа восприятия заключается в знакомстве ребенка с характером звучания и формировании соответствующего слухового образа слова. Обязательные условия для ее выполнения — наличие наглядной опоры и предъяснение речевого материала в известном ребенку порядке.

На начальных этапах рекомендуется использовать максимально контрастный по звучанию речевой материал, чтобы облегчить условия восприятия. К примеру, при восприятии слов располагаем перед ребенком 2—3 игрушки (мяч, рыба, собака). Затем учитель-дефектолог поочередно указывает на каждую из них и называет.

Этап различения имеет другую задачу — сформировать умение дифференцировать (слухозрительно и на слух) речевой материал в ситуации ограниченного наглядного выбора. Методика работы несколько меняется. Перед ребенком располагаются игрушки, а учитель-дефектолог предъясняет соответствующие названия в произвольном порядке. Ребенок должен указать на игрушку (картинку), которую назвал учитель-дефектолог.

Качество работы по развитию слухового восприятия во многом определяется точностью формулировки задач. Как правило, указываются: этап формирования слуховых

представлений; способ восприятия; материал, предъявляемый ребенку; расстояние и сила звукового материала. Приведем примеры и охарактеризуем отличия в методике работы при решении некоторых задач.

**Задача 1:** развивать умение воспринимать на слух звучание барабана и бубна.

Термин «воспринимать» означает такой этап формирования слуховых представлений, при котором ребенок знает, что он будет слушать (т. е. видит источник звучания). Решая эту задачу, взрослый предъявляет звуковые сигналы, одновременно указывая на музыкальный инструмент. В процессе такой работы формируется связь между звуком, предметом, его издающим, и соответствующей номинацией (словом).

**Задача 2:** развивать умение различать на слух звучание барабана и бубна.

В данном случае термин «различать» обозначает такой этап формирования слуховых представлений, при котором ребенок знает, что он будет слушать (т. е. видит источник звучания; в качестве наглядной опоры используется второй набор инструментов или их изображения), но не видит действия взрослого при подаче звука и, соответственно, не знает последовательности, в которой звуковые сигналы будут предъявляться. Еще не умея словесно обозначать название инструмента, ребенок может указывать на источник звука (и даже издавать звук на инструменте-дубле). В процессе такой работы формируются дифференцированные слуховые представления.

Уже в раннем возрасте следует организовывать работу по развитию слухового восприятия ребенка с нарушением слуха в разных акустических условиях. С этой целью звуковой материал (как неречевой, так и речевой) предъявляется с разным уровнем усиления, на разном расстоянии, на фоне небольших фоновых помех и т. д. Такой подход подготовит ребенка к восприятию речи в естественных условиях.

Работу по развитию слухового восприятия не следует загонять в определенные временные рамки. Темп работы конкретного ребенка зависит от разных факторов. Ранний переход

на следующую ступень приводит к тому, что непрочные навыки дифференцировки на слух слов быстро распадаются; слуховые образы, не закрепленные в памяти, могут смешиваться с другими, вновь формируемыми, искажаться. Это, в свою очередь, негативно отражается на качестве и темпе овладения ребенком устной речью.

### **Развитие коммуникативных умений и речи детей с нарушением слуха раннего возраста**

Развитие коммуникативных умений детей с нарушением слуха начинается с формирования довербального общения. Этому способствуют установление зрительного контакта взрослого с ребенком («лицо в лицо»), использование «указательного» и «соединяющего» взглядов для привлечения внимания к предмету с последующим стимулированием ребенка к их использованию, а также активный физический контакт (поглаживание, прикосновение и др.). На этапе младенчества важна наблюдательность взрослого за голосовыми и поведенческими реакциями ребенка с нарушением слуха в ответ на ту или иную ситуацию. Адекватная реакция взрослого на такие «сигналы» ребенка, удовлетворение его потребностей способствуют дифференциации ребенком «ответов» взрослого и налаживанию продуктивного взаимодействия. Необходима и специальная работа, направленная на формирование у младенца понимания естественных реакций взрослого (покачивание головой, кивок головы, улыбка и др.). Важным является постоянное мотивирующее речевое воздействие взрослого, которое заключается в комментировании действий ребенка и собственных действий в процессе общения.

У детей с нарушением слуха так же, как и у нормотипичных детей, отмечаются биологически обусловленные речевые реакции: голосовые проявления, гуление, начальные стадии лепета. При отсутствии целенаправленного воздействия лепет у детей с нарушением слуха постепенно угасает (при выраженном нарушении слуха) или не получает должного

развития (в случаях умеренной степени тугоухости). В условиях нормотипичного развития дальнейшее развитие лепета связано с подражанием окружающим (эхолалия) и себе самому (аутоэхолалия). При нарушении слуха актуальной становится задача развития у ребенка способности к подражанию речевым звукам. Такая работа тесно связана с формированием и развитием слуховых представлений ребенка: вначале недифференцированной, а затем дифференцированной реакции на звуки. Важно обеспечить восприятие звуков речи, в том числе с помощью звукоусиливающей аппаратуры; создать соответствующие акустические условия, предусматривающие оптимальные для каждого ребенка расстояние, силу звука и др.

При условии адекватно организованной работы в период с 6 до 12 месяцев создаются предпосылки для перехода к новому типу общения ребенка с взрослым, основанному на понимании речи взрослого в условиях конкретной ситуации. Результативность в данном случае обеспечивают следующие факторы:

- мотивирующее речевое воздействие взрослого;
- создание условий для слухозрительного восприятия речи;
- использование приемов и средств концентрации и переключения внимания (естественных жестов, обращающих внимание на предмет общения, поворот головы в сторону объекта и др.).

Понимание речи взрослого является важным условием для формирования собственной активной речи ребенка с нарушением слуха.

Процесс овладения словом будет более продуктивным, если в коммуникации взрослый станет использовать два варианта речевого материала: полный (общепринятый) и вариант, который на данном этапе доступен ребенку для воспроизведения (звукоподражания, лепетные или усеченные слова). Например, взрослый говорит: «Это машина. Би-би». У ребенка формируется правильная связь между акустическим образом слова «машина» и объектом, который оно обозначает. Одновременно взрослый предлагает доступный инструмент

для номинации («би-би»). Следует учитывать, что на начальных этапах слово «машина» ребенок будет связывать только с одним конкретным предметом, показанным взрослым (у слышащих детей это происходит так же). Постепенно осуществляется «перенос» слова на другие, аналогичные объекты (машина — это и синяя, и красная, и легковая, и пожарная и т. д.).

Современные методы слухопротезирования позволяют обеспечить естественный путь развития речи детей с нарушением слуха. Одна из основных задач — сформировать грамматический строй речи ребенка. На этапе раннего детства данный процесс осуществляется информальным путем, т. е. на основе подражания. Однако даже при самом совершенном средстве слухопротезирования нарушения слуха не компенсируются на 100 %. В связи с этим следует помнить, что дети с нарушением слуха имеют трудности с восприятием отдельных элементов речи (так называемых плохо слышимых звуков — глухих согласных, свистящих, шипящих; окончаний, предлогов), шепотной речи, речи на неоптимальном (для конкретного ребенка) расстоянии. Нарушение возможностей точного восприятия приводит к формированию неточного слухового образа, который связывается с соответствующим объектом, явлением, действием. Например, услышав слово «мишка» как «мика» или «миа», ребенок будет воспроизводить его соответственно.

Плохо дифференцируются на слух предлоги и окончания. При недостаточно точной дифференциации содержание фразы «Пойдем к бабушке» будет воспринято как «Пойдем бабушка», и именно таким образом ребенок будет использовать данную фразу в самостоятельной речи. Поэтому непременным условием является обеспечение условий для четкого восприятия речевого материала.

Результативность процесса формирования коммуникативных умений и развития речи ребенка с нарушением слуха в возрасте до 3 лет во многом определяется точностью задач, которые ставит учитель-дефектолог. Так, неприемлемы общие формулировки типа «Формировать понимание речи взрослых».

Требуется максимальная точность: «Формировать умение отзываться на собственное имя»; «Формировать умение по просьбе взрослого показывать... (глаза, уши и др.)». Такого принципа необходимо придерживаться и при определении задач формирования активной речи ребенка: «Формировать умение обозначать лепетными словами и звукоподражаниями знакомых животных (собаку, кошку)»; «Формировать умение обозначать словом знакомые действия» и т. д.

В работе с детьми с выраженным нарушением слуха, компенсированным слуховым аппаратом, с двухлетнего возраста допускается использование по согласованию с родителями письменной формы речи — табличек с соответствующими словами и фразами. Прием глобального чтения позволяет усваивать точный образ слова даже при условии недостаточно четкого и дифференцированного слухового восприятия.

### **Развитие познавательной деятельности детей с нарушением слуха раннего возраста**

Развитие познавательной деятельности детей с нарушением слуха раннего возраста включает развитие сенсорно-перцептивной сферы (зрительного, тактильно-двигательного, обонятельного и других видов восприятия), внимания, памяти, мышления.

Важнейшим условием развития сенсорно-перцептивной сферы детей с нарушением слуха является стимулирование интереса к объектам окружающего мира, стремления познать их качества и свойства. Одна из центральных задач — развитие зрительного восприятия, которое обуславливает эффективное развитие внимания, пространственной ориентировки, памяти. С рождения ведется работа, направленная на формирование умения ребенка удерживать взгляд на объекте. С этой целью взрослый привлекает внимание ребенка к своему лицу (приближает его, отдаляет). Можно использовать яркие игрушки, банты, кольца пирамидки и др. Предъявляемые ребенку объекты должны иметь реалистичные цвета. Постепенно, с целью

формирования реакции слежения, взрослый перемещает объект вправо-влево; на более поздних этапах предъявляет его из разных пространственных точек (из-за ширмы, спинки стула и т. п.). Это дает возможность одновременно развивать концентрацию внимания ребенка, умение переключать его, навыки слежения.

Кроме того, проводится работа по формированию движений рук по направлению к игрушке, актов хватания и удержания предметов. Акцент делается на развитии тактильных ощущений; формировании у ребенка понимания того, что качества предмета могут быть разными (твердый — мягкий, гладкий — шершавый, тяжелый — легкий и др.).

Процесс развития предметных действий включает и работу по формированию сенсорных эталонов. С 9 месяцев проводится обучение соотносящим действиям (накладывание кубика на кубик, закрывание коробочек и др.), формируется перенос действий с одного предмета на другой.

Мышление ребенка с нарушением слуха развивают упражнения с использованием дополнительных приспособлений для достижения цели (тесемки, ложки, палочки и др.). Такую работу можно начинать с возраста 10—12 месяцев. Основная работа по формированию практического мышления ведется в период с 1 года до 3 лет.

Что касается развития познавательной деятельности, то педагогическому работнику необходимо учитывать особенности моторного развития детей с нарушением слуха, которые могут проявляться в задержке сроков формирования основных движений, неловкости, неточности, замедленности, напряжении при их выполнении, что обусловлено нарушениями равновесия, координации, тонуса мышц. Часто наблюдается несовершенство мелкой моторики рук, зрительно-моторной координации. Особое внимание в процессе развития познавательной деятельности неслышащих и слабослышащих детей необходимо уделять введению словесного обозначения названий объектов, их свойств и качеств. Это поможет свободно ориентироваться в окружающей действительности.

Отправной точкой для реализации всех указанных направлений становится учет актуального уровня развития ребенка и его особых образовательных потребностей. В таблице 3 систематизирована информация о путях преодоления дефицитов в развитии ребенка с нарушением слуха и удовлетворения его особых образовательных потребностей.

*Таблица 3*

**Использование результатов педагогической диагностики при организации психолого-педагогического сопровождения ребенка с нарушением слуха в возрасте до 3 лет**

Дефицит	Особая образовательная потребность ребенка	Пути преодоления дефицита и удовлетворения особых образовательных потребностей
Невозможность или ограниченная возможность восприятия на слух неречевых и речевых звуков	Потребность в максимально раннем адекватном слухопротезировании	Принятие решения о наиболее эффективном для конкретного ребенка способе слухопротезирования. Слухопротезирование ребенка в максимально ранние сроки
	Потребность в создании адекватных акустических условий развития	Обеспечение акустических условий, адекватных состоянию функционального слуха ребенка (учет частотного диапазона воспринимаемых звуков, расстояния, силы звуковой нагрузки, условий реверберации, возможности возникновения «эффекта тени головы» и др.)
	Потребность в развитии функционального слуха как базы для овладения	Организация коррекционно-педагогической работы, направленной на формирование и уточнение

Дефицит	Особая образовательная потребность ребенка	Пути преодоления дефицита и удовлетворения особых образовательных потребностей
	речью и аппарата контроля за ее качеством	слуховых образов и слуховых представлений ребенка как базы для овладения речью
Несвоевременное развитие двигательных функций	Потребность в преодолении специфики развития двигательной сферы	Организация специальной работы, направленной на освоение ребенком своего тела, поднимание и удержание головы, развитие равновесия, общих движений и движений рук, воспитание физических качеств
Специфика развития зрительного восприятия: задержка зрительного поиска (обусловлена более поздним удержанием головы), нарушение предметности восприятия, зрительных дифференцировок	Потребность в создании условий для развития зрительного восприятия	Организация работы, направленной на развитие предметности восприятия, зрительного поиска, перцептивных действий, умений дифференцировать формы и величины в зрительном плане
Ограниченность эмоционального общения с взрослым	Потребность в доброжелательном внимании значимого взрослого, обеспечивающем формирование ситуативно-личностной формы общения (от рождения до 6 мес.)	Целенаправленная работа взрослого по развитию довербального общения с ребенком на основе активного физического контакта (нежные поглаживания); коммуникативных взглядов; стимулирующего речевого воздействия (ласковый разговор, обращенная

Дефицит	Особая образовательная потребность ребенка	Пути преодоления дефицита и удовлетворения особых образовательных потребностей
		к ребенку и комментирующая интонированная речь); зрительной ориентировки, стимуляции предречевых вокализаций, направленных на привлечение внимания взрослого; создания ситуаций для речевого подражания
	Потребность в доброжелательном внимании и сотрудничестве с взрослым, обеспечивающих формирование ситуативно-деловой формы общения (от 6 мес. до 3 лет)	Целенаправленная работа по формированию ситуативно-делового общения с взрослым на основе развития манипулятивно-предметной деятельности, направленной на формирование у ребенка коммуникативной потребности, развитие способности к подражанию речевым звукам, ориентировке в окружающей среде, пониманию речи взрослого, собственной речевой активности
Нарушения средств общения	Потребность в организации общения со сверстниками	Создание специальных условий, обеспечивающих последовательное формирование способов общения со сверстниками на основе стимуляции мотивации к общению, помощи в «выделении» сверстника как коммуникативного партнера, опоры на совместную

Дефицит	Особая образовательная потребность ребенка	Пути преодоления дефицита и удовлетворения особых образовательных потребностей
		предметно-игровую деятельность, обеспечения эмоционального отношения к действиям сверстника и эмоционального контакта. На начальных этапах формируется неречевое общение («обмен действиями», естественные жесты), затем — коммуникативное взаимодействие с использованием речевых средств
Задержка речевого развития, обусловленная нарушением слуха	Потребность в создании условий для формирования понимания речи взрослого	Организация целенаправленной работы по формированию и обогащению представлений ребенка об окружающем мире при усилении роли наглядных средств, деятельности основы обучения. Реализация принципа постоянного мотивирующего общения взрослого с ребенком: обращенная к ребенку интонированная речь, комментирование действий (взрослого, ребенка, других людей), предъявление элементарных поручений («дай», «принеси», «покажи», «возьми» и т. п.)
	Потребность в использовании взрослым специальных	Обеспечение акустических условий, адекватных состоянию слуховых

Дефицит	Особая образовательная потребность ребенка	Пути преодоления дефицита и удовлетворения особых образовательных потребностей
	<p>приемов формирования произносительной стороны устной речи</p>	<p>возможностей ребенка. Работа по стимулированию доречевой вокальной активности, стремления к подражанию речи взрослых. Создание условий для зрительного восприятия речи взрослого («чтения с губ»). При необходимости — использование элементов фонетической ритмики для вызывания звуков речи, интонированного воспроизведения. Стимулирование словесного обозначения объектов, действий и явлений с учетом произносительных возможностей ребенка (звукоподражания, лепетные слова, усеченные и полные слова)</p>
	<p>Потребность в создании условий для овладения лексико-грамматическими средствами</p>	<p>Обеспечение условий постоянного мотивирующего общения взрослого с ребенком, комментирования своих действий и действий ребенка в процессе различных видов деятельности. Создание условий для обеспечения точности восприятия речевых средств (структуры слов, предлогов, окончаний). Использование специальных приемов обогащения</p>

Дефицит	Особая образовательная потребность ребенка	Пути преодоления дефицита и удовлетворения особых образовательных потребностей
		лексического запаса и усвоения ребенком грамматических средств: создание «семантических полей» слов, обеспечение повторяемости и вариативности использования речевого материала. Отношение к любой вокализации ребенка как к акту коммуникации. Стимулирование активной речи
	Потребность в развитии мотивации к овладению словесной речью как средством общения и познания окружающего мира, обогащения социального опыта	Обеспечение «речевой среды», т. е. таких условий, когда ребенок в течение всего дня имеет возможность воспринимать устную (нормированную!) речь окружающих людей с помощью адекватно подобранного средства слухопротезирования. Помощь ребенку в определении партнеров по общению. Стимулирование желания продемонстрировать свои умения
	Потребность в использовании наглядных опор	Создание условий для усиления наглядной опоры в процессе развития речи. Использование наглядных средств в процессе формирования и развития лексического запаса, грамматического строя

Дефицит	Особая образовательная потребность ребенка	Пути преодоления дефицита и удовлетворения особых образовательных потребностей
Нарушение развития внимания, мышления, памяти	Потребность в организации целенаправленной работы по развитию внимания, мышления, памяти	Развитие сенсорно-перцептивной сферы как основы познавательной деятельности. Обеспечение повторяемости речевого материала с целью закрепления в памяти соответствующих образов (слуховых, зрительных). Учет особенностей памяти детей с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом. Создание «проблемных ситуаций», стимулирующих развитие мыслительных операций. Включение в повседневную жизнь ребенка специальных игр и упражнений, направленных на развитие концентрации и переключение внимания, памяти, наглядного мышления

Таким образом, разработка и реализация индивидуальных программ является значимым фактором эффективности РКИП детям с нарушением слуха. Результат будет зависеть от того, насколько тщательно проведена психолого-педагогическая диагностика развития ребенка и точно определены его особые образовательные потребности и необходимые специальные условия, задачи и содержание работы.

## Раздел 3



### Разработка и реализация индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с нарушениями зрения

*Общие требования к разработке индивидуальных программ ранней комплексной помощи представлены в разделе 2.*

#### **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЗАПРОСА РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

При организации ранней комплексной помощи используют подход, ориентированный на потребности семьи в контексте потребностей ребенка. При этом начинать работу с семьей, которая воспитывает ребенка раннего возраста с нарушениями зрения, логично с изучения ожиданий родителей (законных представителей несовершеннолетнего), связанных с образовательной деятельностью ребенка и адресованных педагогическому работнику или учреждению образования. Как показывает наблюдение, образовательный запрос родителей зачастую не имеет четких, понятных всем участникам образовательного процесса критериев. Между тем для выстраивания общей стратегии образовательной деятельности очень важно определить не только содержание ожиданий (*что запрашивается*) родителей, но и понятийный аппарат (*что законные представители ребенка вкладывают в те или иные слова*).

При изучении образовательного запроса родителей, воспитывающих ребенка раннего возраста с нарушениями зрения, необходимо выяснить:

- кем являются законные представители ребенка;
- каковы их ожидания, потребности в образовательной деятельности ребенка;

- что во взаимодействии с ребенком вызывает у них наибольшие сложности;
- каковы собственные ресурсы членов семьи ребенка с нарушениями зрения.

В процессе первичной беседы можно предложить родителям оценить функциональные умения своего ребенка (таблица 4). Ответы законных представителей ребенка не являются достаточными для определения целей и задач коррекционно-развивающей работы, но в комплексе с другими средствами позволяют оценить образовательный запрос семьи.

*Таблица 4*

**Примерный перечень вопросов для родителей, которые воспитывают ребенка раннего возраста с нарушениями зрения**

Область развития ребенка	Вопросы, которые адресуются родителям	Возраст, когда ребенок может демонстрировать данные умения
Зрительное восприятие	Ваш ребенок смотрит на ваше лицо хоть на мгновение?	1 мес.
	Ваш ребенок смотрит на свои руки?	3—4 мес.
	Ваш ребенок смотрит на игрушки?	3—4 мес.
	Ваш ребенок замечает мелкие предметы, например, изюм, овсяные хлопья, пух?	4 мес.
	Ваш ребенок наблюдает за людьми на расстоянии не менее 1,5—2 м?	6 мес.
	Ваш ребенок ищет игрушки, которые были брошены?	9 мес.
	Ваш ребенок интересуется картинками или книжками с картинками?	12 мес.

Область развития ребенка	Вопросы, которые адресуются родителям	Возраст, когда ребенок может продемонстрировать данные умения
Двигательное развитие	Ваш ребенок бьет в предметы, которые подвешены над ним/ней?	3 мес.
	Ваш ребенок умеет самостоятельно сидеть?	7—8 мес.
	Ваш ребенок каким-либо образом движется к интересному объекту на расстоянии не менее 1,5 м?	7—8 мес.
	Ваш ребенок пытается взять маленький предмет?	8 мес.
	Ваш ребенок забирается в контейнер и пытается вытащить предмет?	12—18 мес.
Социальное развитие	Ваш ребенок по-разному реагирует на разные лица или людей?	6 мес.
	Ваш ребенок реагирует на изменение выражения лица (улыбка, хмурое выражение, «смешное лицо»)?	10—12 мес.

### **КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

Для детей с тяжелыми нарушениями зрения характерна неравномерность психического развития на различных возрастных этапах, а также развитие процессов компенсации слепоты за счет использования деятельности сохранившихся анализаторов. Психическое развитие ребенка с нарушениями зрения зависит от характера общения с ним взрослого и степени вовлечения его во взаимодействие с предметным миром. Незрячего ребенка нужно научить многому из того, чем овладевает зрячий, подражая взрослому. В слуховом восприятии вначале наблюдается некоторое отставание от зрячих сверстников, в дальнейшем оно нивелируется.

Результаты исследований свидетельствуют о том, что становление непосредственно-эмоционального общения взрослого и незрячего младенца затруднено: ребенок в первые месяцы жизни не может выделить и обнаружить мать в пространстве с помощью слуха; он долго не проявляет ориентировочную активность к матери как объекту восприятия, источнику разнообразных впечатлений; не может «прочитать» в действиях взрослого коммуникативный смысл и, как следствие, не воспринимает его как субъект общения; также снижена потребность в общении. В некоторых случаях общение становится возможно только с появлением речевых звуков [8].

Речевое развитие детей раннего возраста с нарушениями зрения не отличается своеобразием по темпам. По содержанию их речь характеризуется формальностью, бедностью связей с предметами окружающего мира. В возрасте 18—24 месяцев речь становится основным средством общения ребенка с нарушениями зрения с взрослым: подражая, он овладевает большим количеством слов. Опора на активное речевое общение позволяет оптимизировать формирование предметных действий таких детей.

В развитии движений детей с нарушениями зрения выделяют ряд особенностей [10]:

- снижение двигательной активности;
- отставание в развитии навыков, связанных с инициацией собственной подвижности (переворачивание со спины на живот и обратно; перемещение из положения лежа в положение сидя; подтягивания для того, чтобы встать);
- отставание в развитии базовых локомоторных навыков (ползание, ходьба);
- трудности кодирования в памяти информации о положении тела в пространстве;
- ограничение возможности предвосхищения компенсаторных движений при сохранении баланса тела во время изменения позы;

- возможно появление стереотипных (навязчивых) движений;
- недоразвитие акта хватания.

В первом полугодии жизни состояние зрительной депривации не оказывает отрицательного влияния на двигательное развитие ребенка, поскольку двигательная активность развивается у него без зрительного контроля. При отсутствии соответствующей педагогической работы в 5—6 месяцев задерживается развитие координации рук и мелких движений пальцев рук. В указанный период могут появиться стереотипные движения рук, надавливание на глаза, качание головой, раскачивание. Все это выражает стремление ребенка к ритмичным движениям и возникает при отсутствии правильной стимуляции [13].

У незрячих и слабовидящих детей в раннем возрасте отмечаются особенности и в социальном развитии. Большая часть ранних контактов с взрослым визуальна: устанавливается зрительный контакт, возникают ответные улыбка, поведение, мимика. Для незрячего ребенка такие контакты должны быть слуховыми и физическими (прикосновения).

При нарушениях зрения возникают трудности с восприятием, подражанием действиям взрослых, поэтому незрячие и слабовидящие дети требуют целенаправленной работы по формированию у них навыков самообслуживания. (Навыки самообслуживания — это, в первую очередь, имитируемые навыки.) В условиях зрительной депривации ребенок склонен ощущать чрезмерную зависимость от других, ждать стимула. Однако локус контроля над окружающей средой является жизненно важным в укреплении уверенности и позитивной самооценки. Процесс формирования социальных навыков у детей с нарушениями зрения замедлен: между ребенком и его матерью не устанавливается зрительный контакт, и тесное взаимодействие между ними может быть потеряно.

По мере взросления многие социальные жесты ребенок не понимает и не использует, потому что не имеет возможности

наблюдать их спонтанно. Поскольку социальные навыки являются основным фактором в достижении успеха во взаимодействии с другими людьми, им необходимо обучать на ранней стадии, причем постоянно.

### **ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

Л. И. Солнцева определила необходимые условия формирования системы компенсации слепоты у незрячих детей раннего возраста:

- организация общения с ребенком на основе активизации деятельности всех сохранных анализаторов с целью создания у него сложной системы нервных связей, образующих полисенсорную основу его восприятия;
- сочетание дистантного слухового восприятия с контактным тактильным и осязательным; установление связей между осязаемыми объектами и их звуковой характеристикой, что позволяет слепому ребенку выделять звук как сигнальный признак предметов и явлений;
- активизация моторной деятельности детей, развитие их проприоцептивной чувствительности. Огромную роль здесь играет установление связей рука — рот, рука — рука [13].

Анализ особенностей психофизического развития детей с нарушениями зрения раннего возраста, а также условий формирования системы компенсации слепоты позволил нам определить особые образовательные потребности ребенка раннего возраста с нарушениями зрения. Они заключаются:

- в (во) раннем (с первых дней жизни) развитии сохранный сенсорной сферы;
- насыщении окружающей среды сенсорными стимулами, доступными по силе, характеру, времени воздействия для восприятия ребенку с нарушениями зрения;
- обеспечении понимания постоянства предметов;

- обеспечении связи между предметом и словом;
- структурировании пространства, времени, деятельности;
- активизации моторной деятельности, развитии проприоцептивной чувствительности;
- обеспечении формирования базовых локомоторных навыков;
- учете офтальмо-гигиенических требований, реализация которых облегчает зрительную работу и повышает эффективность всех видов деятельности, связанных с использованием зрения;
- непосредственно-эмоциональном общении с взрослым, организованном в первом полугодии жизни на основе активизации деятельности сохранных анализаторов;
- создании условий для выделения незрячим ребенком взрослого в качестве объекта и субъекта общения;
- активном речевом общении с взрослым в процессе предметной деятельности в возрасте от 1 года до 3 лет;
- включении семьи в процесс образования ребенка и особой подготовке родителей силами специалистов;
- максимальном расширении образовательного пространства за пределы образовательного учреждения;
- обеспечении познавательной мотивации;
- более индивидуализированном обучении, чем требуется для нормально видящего ребенка.

#### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

К условиям, которые обеспечивают успешность реализации программы индивидуальной комплексной помощи детям с нарушениями зрения, относятся:

- организация качественного взаимодействия с взрослым;
- создание специальных условий восприятия предметного мира и взаимодействия с ним;

- формирование у ребенка компенсаторных умений взаимодействия с предметами окружающего мира;
- адаптация предметов окружающего мира для создания возможности их восприятия и взаимодействия с ними.

Перечисленные условия образуют средовые ресурсы обучения и воспитания детей с нарушениями зрения. Среди них выделяют предметные, пространственные, организационно-смысловые и социально-психологические (С. Е. Гайдукевич).

*Предметные ресурсы.* В раннем возрасте у ребенка в большом количестве формируются ориентировочные реакции. Зрительные раздражители побуждают его проявлять двигательную и психическую активность. В условиях зрительной депривации для стимуляции возникновения ориентировочных реакций, создания сложной системы нервных связей, образующих полисенсорную основу восприятия ребенка, следует насыщать предметную среду различными сенсорными стимулами, доступными по силе, характеру восприятию ребенка с нарушениями зрения — звуковыми, тактильными, обонятельными и др. Признаки объектов, которые воспринимаются зрительно, рекомендуется усилить за счет изменения яркости цвета, размеров, обеспечения лучшей видимости (достаточное освещение, использование контрастного фона). Игрушки используются из разных материалов. Не нужно думать, что для ребенка с нарушениями зрения они должны быть обязательно озвучены (если мягкие, то поющие и т. д.). Следует подбирать игрушки, максимально похожие на натуральные объекты (зверей), различные по фактуре, материалу (дерево, пластик, мех, резина и т. д.). Новый игровой материал и фактуры необходимо предлагать очень осторожно. Главное, чтобы все было безопасным. Надо рассказывать, что издает те или иные звуки, какие предметы опасны, какие — нет. Например, включенный пылесос шумит громко, но он не опасен.

Для формирования ориентировочных реакций нужно предоставить ребенку возможность ощущать разные запахи — цветов, овощей, фруктов, духов, бытовой химии (стирального

порошка), свежих и испорченных продуктов питания, речного песка, дыма от костра, осенних листьев и др. Взрослый обязательно объясняет, что означает каждый запах; какой из них и в какой ситуации может нести в себе опасность; продукты с каким запахом можно употреблять в пищу, а с каким — нет.

Эффективной будет организация восприятия объектов на полисенсорной основе при использовании всех сохранных анализаторов. Восприятие различных объектов младенцами с нарушениями зрения следует обязательно организовывать в процессе непосредственно-эмоционального общения с взрослым.

*Пространственные ресурсы.* В раннем возрасте формируются умения ориентироваться в схеме собственного тела и передвигаться в пространстве. Для самостоятельного передвижения необходимо в первую очередь обеспечить безопасность пространства и его относительное постоянство. Следует убрать предметы с краев мебели (столов, низких полок) или установить бортики. Дверцы шкафов и мебельные ящики должны быть закрыты, межкомнатные двери — или полностью открыты, или полностью закрыты. Рекомендуются обозначить опасные предметы и участки помещения, используя, например, фактурные напольные покрытия, размещенные перед опасными объектами. Пол следует максимально выровнять: закрепить ковры, устранить на нем стыки и т. д. Одним из самых опасных мест в квартире является кухня, поэтому ребенок раннего возраста с нарушениями зрения может находиться в этом помещении только под постоянным наблюдением взрослого.

У каждой вещи должно быть свое место. Необходимо рассказывать ребенку, где лежат те или иные игрушки, бытовые предметы, обязательно сохраняя определенное место для каждой вещи, предметов мебели. Передвигаться по комнате незрячего ребенка приучают, ведя рукой по стене. (Указанный метод подходит для ориентирования в своей квартире, но не обеспечивает достаточных возможностей для полноценного

обследования пространства и самостоятельного эффективного передвижения на улице. Как только у ребенка появится желание передвигаться самостоятельно, его нужно будет научить пользоваться белой тростью.)

*Организационно-смысловые ресурсы.* Существенной особенностью раннего детства является взаимосвязь физического и нервно-психического развития. Психическое развитие во многом определяется состоянием здоровья ребенка. Организационные ресурсы направлены на восстановление и укрепление здоровья, поддержание работоспособности, предупреждение переутомления. Главным таким ресурсом для ребенка раннего возраста с нарушениями зрения является регламентация режима его жизнедеятельности.

Смысловые ресурсы предполагают смысловое структурирование поведения ребенка с помощью определенной системы правил. Взрослым следует научить его не только ориентироваться в окружающем мире, но и правильно регулировать свои отношения с предметами, пространством, другими людьми. Так, незрячие и слабовидящие дети узнают: бережное и аккуратное обращение с предметами и вещами (книгой, игрушкой, одеждой) будет способствовать тому, что они надолго сохранятся в хорошем состоянии.

Особое внимание уделяется временным отношениям: взрослые должны научить ребенка с нарушениями зрения в возрасте 2—3 лет соблюдать режим дня: запоминать определенные события, характерные для той или иной части дня, связывать каждый временной отрезок с режимным моментом. В качестве регулятора поведения таких детей выступает требование взрослого. Важно, чтобы его речь была правильной с фонетической, логической и эмоциональной сторон.

*Социально-психологические ресурсы.* В младенческом возрасте общение является не просто условием развития. Своевременное овладение непосредственно-эмоциональным общением и есть полноценное психическое развитие. В общении как в первой особой деятельности ребенок становится его субъектом — активным участником процесса передачи

культурно-исторического опыта. Для возникновения потребности в общении необходимо особое поведение взрослого, способствующее появлению у ребенка с нарушениями зрения ответных и инициативных реакций.

Использование взрослым совместных предметных действий с речевым словесным обозначением как предметов, так и действий с ними, с одной стороны, стимулирует соотнесение усвоенных ребенком слов с конкретными предметами окружающего его мира, с другой — является условием лучшего познания предметного мира в процессе активного оперирования с предметами.

В развитии ребенка с нарушениями зрения взрослый играет более активную роль, чем в жизни его нормально видящего сверстника. Это происходит в силу ограниченных возможностей самостоятельного приобретения представлений о предметах и явлениях окружающего мира, а также формирования умений взаимодействовать с ними. Ребенка с нарушениями зрения нужно учить тому, чему зрячие дети учатся сами.

### **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

Содержание коррекционно-педагогической работы с ребенком раннего возраста с нарушениями зрения определяется с опорой на основные достижения нормально развивающегося ребенка раннего возраста и с учетом особенностей психофизического развития в условиях зрительной депривации.

В *младенческом* возрасте приоритетным является развитие:

- эмоционального общения со значимым взрослым;
- восприятия;
- основных движений и действий с предметами;
- доречевых реакций и речи.

В *возрасте от 1 года до 3 лет* в приоритете развитие:

- предметных действий и формирование предпосылок игровой деятельности;
- навыков самообслуживания;
- зрительного восприятия.

## Развитие основных движений ребенка раннего возраста с нарушениями зрения

Ребенок с нарушениями зрения овладевает двигательными умениями так же, как и нормально видящий, в следующей последовательности: контроль за движением головы; вращение вокруг собственного тела; движения рук; сидение, стояние на четвереньках; вставание; ходьба.

Каждое новое умение основывается на ранее сформированных навыках и готовит к овладению другими, более сложными. Ребенок с нарушениями зрения имеет меньше естественных возможностей двигательного развития, поэтому он может учиться навыкам медленнее, чем дети, которые видят, и нередко отстает в развитии.

Движения у детей с нарушениями зрения развиваются в соответствии с несколькими основными закономерностями двигательного развития нормально видящих детей: развитие крупных движений у младенца начинается с контроля за движением головы; развитие идет от средней линии к периферии. После того как ребенок осваивает движения плечевого пояса, он учится владеть плечевыми частями рук, затем — предплечьями и только потом — кистями и пальцами рук. Далее активно развиваются движения поясничной части тела, тазового пояса и ног. Осознанными изолированными движениями ребенок овладевает позже, чем общими. Вначале он осваивает статичную позу, затем — динамику в этой позе. В процессе формирования навыков крупной моторики закладывается база для развития планирования своих действий [10].

К двигательной активности ребенка побуждают сенсорные потребности в движениях и впечатлениях. Поэтому, формируя у ребенка двигательные умения, следует помнить о создании сенсорных стимулов — слуховых, тактильных, зрительных. С этой целью используют яркие носочки, браслеты с колокольчиками: они обращают внимание незрячего ребенка на его ручки и ножки. Предъявляют также тактильные и звуковые

игрушки и учат поворачиваться вслед за звуковым раздражителем [13; 15].

Необходимо выкладывать ребенка на различные поверхности (мягкие, резиновые и т. п.), учить ощупывать их. В общении с ним стимулируют появление ответных реакций на воздействие внешних раздражителей. С этой целью незрячего ребенка учат принимать удобную позу в разных положениях, приучают группироваться при изменении положения в пространстве. Он учится не бояться новых положений, изменений ощущений своего тела.

Поднятие головы обычно достигается каким-либо зрительным побуждением в окружающей ребенка обстановке. В случае слепоты зрительное побуждение должно быть заменено каким-либо другим, которое ребенок может воспринимать (звуковым, осязательным и т. д.) В раннем возрасте нет лучшего побуждения, чем общение с близкого расстояния с мамой, соприкосновение с ее лицом. Ребенку всегда приятно поглаживание под подбородком, когда его держат вертикально, когда он лежит на животе. Тогда он начинает поднимать головку и переворачиваться с одной стороны на другую. Рекомендуется класть ребенка на животик к себе на грудь, на колени и упражнять его в приподнимании головки, разговаривая с ним, поглаживая, слегка похлопывая [13].

Начиная с трех месяцев ребенка нужно несколько раз в день выкладывать на пол на живот. Для того чтобы это понравилось младенцу, рекомендуется разговаривать с ним, играть, подбадривать при стремлении подняться на локотках. Небольшие блестящие и звучащие игрушки, размещенные на доступном расстоянии, будут побуждать ребенка к движению [13].

Когда младенец лежит в кроватке, следует менять его положение, чтобы у него не выработалась привычка лежать только на спине или на животе. Можно закреплять в кроватке (манеже) звучащие яркие игрушки (колокольчики, крупные бусы, «шуршащий мешочек», мяч и т. п.) для привлечения внимания ребенка и стимуляции его вращений.

Дети с нарушениями зрения, как правило, не пытаются сидеть сами. Незрячему ребенку необходимо помочь получить удовольствие от сидения. Его «присаживают» к себе на колени таким образом, чтобы спиной он опирался на тело взрослого. Постепенно ребенок привыкнет находиться в сидячем положении, ему это будет нравиться. Когда детей учат сидеть самостоятельно в углу дивана или с опорой на подушки, с ними разговаривают, к ним прикасаются, чтобы они чувствовали рядом с собой близкого человека [13].

Самостоятельно вставать детей с нарушениями зрения учат следующим образом. Игрушки раскладывают по всей длине дивана, а ребенка ставят на пол (так, чтобы взрослый мог придерживать его своими коленями) или прислоняют грудью к дивану. Возможность постоять на стуле или кресле около окна доставляет ребенку с остаточным зрением огромное удовольствие, так как он может следить за лучами солнца и солнечными зайчиками, а незрячему приятно ощущать прохладное гладкое стекло и тепло солнца.

Детей с глубокими нарушениями зрения нужно учить вставать на ножки. Вначале им показывают, как найти опору руками, затем — как встать, опираясь руками о край стула или журнального столика. Необходимо также научить опускаться и садиться. Для этого ребенку показывают, как сгибать ноги в коленях и медленно опускаться вначале на одно колено, потом — на другое.

Когда ребенок научится стоять без поддержки, можно начинать обучать его самостоятельной ходьбе. Незрячий ребенок лишен возможности наблюдать движение ног при ходьбе у других людей, поэтому следует показать ему, как попеременно передвигать ноги. Например, один из родителей представляет ножки ребенка, а другой держит его за ручки и т. д. Ребенок обычно идет на голос родителей. Это значит, что они должны находиться перед ним. Можно также натянуть веревку из одного угла комнаты в противоположный.

## Развитие восприятия ребенка раннего возраста с нарушениями зрения

По мнению ученых (В. И. Лубовский, Л. И. Солнцева и др.), ограничение или отсутствие зрительных стимулов в первые месяцы жизни ребенка с нарушениями зрения не оказывают существенного влияния на его поведение [14]. Незрячие младенцы характерно реагируют на все раздражители, которые связаны в этот период с кормлением: запах матери и молока, речь мамы, пеленание, укладывание в позу кормления и т. д. Глубокое нарушение зрения становится фактором, ограничивающим психическое развитие в период, когда у нормально видящего ребенка развиваются функции фиксации взора, прослеживания, т. е. в 2—3 месяца. Примерно к 5 месяцам у незрячего ребенка появляется способность дифференцировать звуковые признаки предметов и объектов. Звуковые раздражители необязательно являются для детей с нарушениями зрения сигналами об определенной деятельности окружающих. Такая связь формируется при непосредственном взаимодействии ребенка с предметами на полисенсорной основе. В. И. Лубовский отмечает, что «создание предметного осязательного поля восприятия развивается у этих детей позже, поскольку созревание и развитие двигательных умений и осязания у них запаздывает и происходит медленнее».

В первом полугодии жизни ребенка с нарушениями зрения большое внимание уделяют зрительной стимуляции: вызывают реакцию на зрительный стимул, учат реагировать на разные раздражители. В качестве зрительных стимулов вначале используют светящиеся объекты (настольная лампа, фонарик) в затемненном помещении. Светящийся объект предъявляют ребенку, дожидаясь фиксации его взгляда на вспышке света. Затем учат следить за светящимся предметом, медленно перемещая его в горизонтальном и вертикальном направлениях. Как зрительные стимулы также используют черно-белые рисунки, лицо взрослого, подчеркнутое яркой косметикой, предметы — яркие, блестящие, с зеркальной поверхностью.

Все это предъявляют уже в светлом помещении. Кроме того, ребенка учат фиксировать взгляд на объекте и проследивать взором медленно движущиеся предметы. Расстояние до объекта, скорость его перемещения подбираются индивидуально, с учетом зрительных возможностей ребенка [5; 6].

Для стимуляции сенсорного развития детей с нарушениями зрения очень важно обеспечить достаточное количество сенсорных раздражителей. С этой целью используют звучащие предметы, а также предметы с разными по качеству поверхностями и запахом. Ребенка учат прислушиваться к звуку, узнавать его источник. Следует правильно подобрать цветовую гамму постельного белья и окружающих предметов: они должны иметь спокойные, пастельные оттенки. Яркие, контрастные объекты являются сильными сенсорными раздражителями и стимулируют работу зрительного восприятия. Маленький ребенок активен непродолжительное время, длительное интенсивное стимулирование его утомляет, поэтому зрительные стимулы предъявляют не более 1 минуты по времени.

Необходимо разговаривать с ребенком, называть предметы, людей, комментировать действия. Нормально видящие дети имитируют звуки, которые слышат (шум едущего автомобиля, слова мамы и т. д.), наблюдая за их источниками. Незрячим детям нужно научиться обращать внимание на звуки, соотносить их с источником. Такую работу можно начать с подражания взрослыми звукам (гуление, лепет), которые издает ребенок. Следует побуждать повторить звук.

Ребенка учат проявлять эмоции при предъявлении незнакомых ароматов (запах детского крема, укропной воды, мяты). Для этого источник аромата подносят к его носу на несколько секунд и вместе с головой ребенка отводят в сторону. Затем аромат убирают, а через несколько секунд вновь предъявляют (В. М. Складнева).

Восприятие развивается благодаря развитию деятельности: формируются хватательные движения, умение удерживать предмет в руке, манипулятивные действия с предметами. Незрячему ребенку необходимо предлагать различные по форме,

текстуре и весу предметы. Это могут быть удобные для захвата погремушки, колечки, ленточки. Обратите внимание, что детям с нарушениями зрения важно осознать: предмет (игрушка), который он бросает, не исчезает. Можно прикреплять предметы с помощью ленточки на одежде или на руке ребенка. Если он уронит игрушку, протяните его руку вдоль ленточки и коснитесь ею игрушки [5].

С 1 года до 3 лет у ребенка формируются предметные действия, он начинает проявлять интерес к игре с сюжетными игрушками. Поэтому необходимо сформировать умение устанавливать причинно-следственные связи. Например, бросая игрушку на пол, ребенок может предположить, что произойдет (услышит шум от падающей игрушки). Это очень важно, так как он учится воздействовать на окружающий мир и понимает, что контролирует происходящее. Таким образом стимулируется познавательная активность.

На третьем году жизни дети узнают, что предметы могут быть похожи и могут отличаться друг от друга. Чтобы помочь ребенку научиться сопоставлять объекты, расположите перед ним 2 разных предмета (ложку и кастрюлю, например) и позвольте обследовать их. Затем дайте третий предмет, похожий на один из первых двух объектов, и попросите найти два предмета, которые имеют одинаковую форму.

Таким образом, для стимуляции развития восприятия ребенка с нарушениями зрения важно создать сенсорную среду, обеспечить достаточное количество сенсорных стимулов. Восприятие развивается в процессе развития умений действовать с предметами. Взрослому необходимо оречевлять свои действия и действия ребенка, комментировать происходящее, предвосхищать события, сообщая, что произойдет в скором времени.

### **Развитие предметных действий и формирование предпосылок игровой деятельности**

Овладение предметными действиями в онтогенезе происходит постепенно: от активности ребенка в процессе бодрствования к действиям с предметом на основе его функционального

назначения. Этот процесс начинается у нормально видящих детей в возрасте 1 месяца и завершается примерно к полутора годам. Формирование предметных действий у детей раннего возраста с нарушениями зрения осложняется состоянием зрительной депривации и характеризуется рядом особенностей. Предметные действия развиваются медленнее и характеризуются слитностью, наличием неспецифических манипуляций с предметами.

По мере дифференциации движений у незрячего младенца формируется умение захватывать предметы. Начинается оно с простого трогания, которое приводит к ощупыванию. Схватывание и ощупывание становятся более четкими, изолированными. В процессе овладения предметными действиями ребенок с нарушениями зрения при речевом общении с взрослым выделяет свойства предметов. Взрослый знакомит с функциональным назначением предметов. В этот период следует приучать ребенка действовать и обследовать предметы двумя руками, развивая моторику обеих рук; обучать приемам и способам обследования предметов, специфическим и функциональным действиям с предметами, показывать способы овладения предметом. Необходимо учить даже процессам подражания, используя при этом пассивные и совместные действия, речь [4].

### **Развитие эмоционального общения со значимым взрослым, доречевых реакций и речи, навыков самообслуживания**

В условиях зрительной депривации становление непосредственно-эмоционального общения затрудняется: ребенок не может выделить маму как объект восприятия, не связывает ее голос с ней и поэтому не проявляет ориентировочную активность по отношению к ней [8]. Для того чтобы помочь незрячему ребенку, нужно подобрать правильную дистанцию между ним и мамой с учетом его зрительных возможностей. Маме следует расположиться в зоне восприятия ребенка, на

контрастном фоне, подобрать «расцветку одежды, имитирующую “структурированный” рисунок (тельняшка, рисунок в черно-белую или желто-синюю клетку) с определенной шириной полос или размером клетки, соответствующим зрительным возможностям ребенка»; можно также использовать яркие аксессуары [8, с. 120]. Нужно развивать ориентировочные и поисковые действия, направленные на маму. Для этого, обращаясь к ребенку, прикасайтесь к нему, привлекайте внимание к лицу матери.

В условиях слепоты развитие слуховых ориентировочных реакций может запаздывать. Понимание мимики и жестов, которыми мама выражает свою радость, любовь, тоже затруднено. Поэтому часто у незрячего младенца не возникает потребности в общении с взрослым. Обращаясь к ребенку, выдерживайте паузы, стремитесь вызвать голосовые ответные реакции, «переключку» звуками. Учите проявлять эмоции с помощью социальных способов: успокаиваться и улыбаться, услышав голос мамы, поворачиваться лицом к источнику звука. Ребенка с остаточным зрением учат поворачивать голову за движением лица взрослого, незрячего — за голосом взрослого. Потребность общения служит основой для появления подражания звукам человеческой речи. Когда ребенок испытывает положительные эмоции, находится в добром расположении духа, он начинает гулить. Часто гуление становится более интенсивным, если взрослый наклоняется над кроваткой.

В общении с незрячим ребенком взрослый должен реагировать на его сигналы, ответное поведение. Очень важно давать ребенку время для ответной реакции, делать паузы в обращении к нему. Для стимуляции проявления ответных и инициативных коммуникативных действий используют эмоционально насыщенные, телесно эмоциональные игры, сопровождая их потешками, стихами. Откликайтесь на лепет ребенка, подхватывайте его, повторяйте, побуждая ребенка продолжать. Лепет важен для речевого развития незрячих детей: они учатся пользоваться губами, языком, дыханием

для самостоятельной речи. Научитесь замечать первые признаки утомления ребенка, пресыщения общением; учите его использовать культурно-фиксированные способы выхода из общения, подведите эмоциональный итог и похвалите [8].

Понимание речи первоначально формируется на основе зрительного восприятия. Взрослый спрашивает у ребенка о том, где находится предмет. Вопрос вызывает ориентировочную реакцию на поведение взрослого. В результате многократных повторений возникает связь произносимого взрослым слова с предметом, на который указывают. В условиях зрительной депривации установление связи между словом и предметом затруднено. Необходимо формировать у ребенка представление о предметах и их постоянстве, предлагая те, которые он может выделить с помощью сохранных органов чувств.

В возрасте от 1 года до 3 лет незрячий ребенок через общение с близкими взрослыми начинает овладевать нормативным поведением. Общение с взрослым приобретает другие формы: теперь оно происходит в связи с овладением предметной деятельностью. Именно в предметной деятельности через общение с взрослыми создается основа для развития речи ребенка.

Дети с нарушениями зрения испытывают трудности при восприятии пространства. Им полезно предлагать для обследования и манипулирования емкости разного размера: от маленьких, куда помещается только детский пальчик, до больших коробок, в которых можно спрятаться полностью. Взрослый побуждает ребенка к обследованию предметов, сопровождая речью его действия.

Учите ребенка удерживать внимание на одном предмете, стараясь не допускать хаотичных, беспорядочных действий с разными предметами. В этом поможет игра. В возрасте 2—3 лет познакомьте незрячего ребенка с сюжетными игрушками, покажите ему игровые действия; побуждайте взаимодействовать с ними, направляя руки ребенка. Называйте игрушки, действия, обращайтесь на свойства используемых предметов. Организуйте с игрушками простые игры со

знакомым ребенку сюжетом. Учите ребенка выражать эмоции в игре, называйте их. Не забывайте хвалить.

В период от 1 года до 3 лет развиваются умение понимать речь взрослого и активная собственная речь. Умение соотносить слова с предметами и действиями у незрячих детей формируется постепенно. Сначала понимается ситуация, а не конкретный предмет или действие. Ребенок может выполнять определенные действия при общении с одним человеком и совсем не реагировать на те же слова, произносимые другим взрослым. Слушание и понимание сообщений, выходящих за пределы непосредственной ситуации общения, дают возможность использовать речь как основное средство познания действительности. Разговаривая с ребенком, используйте мимику, различную интонацию, побуждайте его повторять слова и предложения, учите жестам из разряда «дай ручку», «помаши ручкой» и т. п. Обращайте внимание не только на названия предметов, но и на слова, обозначающие действия, качества предметов.

Навыки самообслуживания у ребенка раннего возраста предполагают умение самостоятельно принимать пищу, пользоваться горшком, одеваться. На втором году жизни незрячего ребенка знакомят с посудой в такой последовательности: чашка, тарелка, ложка. Подберите удобную, прочную посуду насыщенного яркого цвета. Используйте контрастную салфетку, что позволит ребенку выделить посуду в качестве объекта восприятия.

Начните со знакомства с предметами. Предложите обследовать чашку: найдите вместе с ребенком ручку, дно, стенки. Направляйте его ручки, называйте действия, части чашки, объясняйте назначение. Наполните чашку. Обратив внимание, что она стала тяжелее, предложите потрогать воду в ней. Вылейте воду вместе с ребенком и еще раз предложите обследовать чашку. Научите ставить чашку на стол, контролируя свои действия (при остаточном зрении — зрительно). Аналогично незрячие дети знакомятся с тарелкой и ложкой. Затем их обучают специфическим манипуляциям с посудой.

Возьмите ручки ребенка в свои руки и покажите, как нужно держать чашку, правильно брать тарелку со стола, отодвигать ее, пользоваться ложкой. Поиграйте с ребенком, покормите мишку, куклу. Называйте действия, предметы, обращайтесь внимание на их свойства. Обучая незрячего ребенка умению самостоятельно пить из чашки, не наполняйте емкость доверху. Направляйте движения ребенка. Придерживайте чашку за доньшко, помогите поставить ее на стол.

Обучение умению самостоятельно кушать ложкой начните с каши. Усадите ребенка на свои колени, возьмите его руки в свои и покажите, какие действия ему надо совершать. Приучайте открывать рот тогда, когда ложка коснется губ, а не раньше. Покажите, что может выполнять левая рука: придерживать тарелку, наклонить ее. Называйте действия, описывайте пищу. Используйте правила сервировки стола и ознакомьте с ними ребенка. Учите его совершать поисковые действия, находить посуду, салфетку [4].

Обучение умению самостоятельно пользоваться горшком тоже начинается с обследования, определения постоянного места горшка в комнате. Покажите горшок, найдите его стенки, дно, правильное положение на полу; объясните назначение. Затем начните высаживать ребенка на горшок перед сном и после сна, прогулки, приемов пищи. Постарайтесь замечать нужное время и помогайте ребенку его определить. Хвалите, не акцентируйте внимание на неудачах, не используйте подгузник без особой надобности. Дайте ребенку возможность ощутить удовольствие от того, что он может контролировать себя. Показывайте, как садиться на горшок, как вставать с него, как обратиться за помощью. Помогайте до тех пор, пока не увидите, что движения ребенка становятся уверенными. Разговаривайте с ребенком, комментируйте действия, объясняйте его ощущения [4].

Обучать детей с нарушениями зрения самостоятельно одеваться начинают, формируя у них в первую очередь умение

находить и узнавать одежду и обувь; активно участвовать в процессе одевания и раздевания, протягивая по просьбе взрослого руку, ногу; самостоятельно снимать и надевать некоторые предметы одежды.

Подберите одежду простого кроя, достаточно свободную, удобную для одевания. Рассмотрите ее, называйте, побуждайте ребенка повторять за вами. В процессе раздевания или одевания ребенка называйте свои действия; просите помогать вам, подавая руку, ногу. Не торопитесь, дожидайтесь ответной реакции, соблюдайте одинаковую последовательность. При обучении самостоятельному раздеванию и одеванию используют совместные действия: взрослый берет руки ребенка в свои и показывает, что нужно делать. Не забывайте хвалить ребенка, помогайте ему при необходимости, не торопите, позвольте одеваться в комфортном ему темпе. Поощряйте все проявления самостоятельности, покажите, как осуществлять самоконтроль за своим внешним видом. Побуждайте бережно относиться к одежде, складывать ее, а не разбрасывать [4].

#### **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ И РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ, В ПРОЦЕССЕ РЕАЛИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ**

Семейно-центрированный подход в процессе реализации индивидуальной программы ранней комплексной помощи требует переосмысления. Так, при традиционном подходе в фокусе внимания находится педагогическая работа с ребенком раннего возраста с нарушениями зрения. В современных реалиях важным аспектом работы специалиста является установление межличностных помогающих отношений с семьей.

П. Л. Жиянова выделяет принципы семейно-центрированного подхода, которые важно учитывать при организации взаимодействия специалистов и семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями зрения. Необходимо:

- ❑ формировать активную позицию родителей;
- ❑ не воздействовать на ребенка, а взаимодействовать с ним;
- ❑ помочь ребенку занять активную позицию;
- ❑ встраивать обучение ребенка с нарушениями зрения в повседневную жизнь семьи;
- ❑ учитывать в работе закономерности и последовательность развития детей раннего возраста;
- ❑ учитывать особенности психофизического развития детей раннего возраста с нарушениями зрения;
- ❑ учитывать индивидуальные особенности ребенка и опираться в работе на его сильные стороны;
- ❑ руководствоваться принципом системного подхода к формированию навыков во всех сферах развития [7; 11].

При семейно-центрированном подходе реализация индивидуальной коррекционно-педагогической программы практически полностью делегируется семье ребенка с нарушениями зрения. Специалисты при этом выступают в роли консультантов, осуществляя социально-психологическую поддержку семьи и оказывая педагогическую помощь.

## Раздел 4



### Разработка и реализация индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата

Индивидуальная программа РКП определяет содержание коррекционно-развивающей работы с ребенком с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (ОДА) до 3 лет. Разрабатывает ее команда специалистов и родителей ребенка. Междисциплинарность РКП ребенка с двигательными нарушениями определяется взаимодополняющим принципом совместной работы специалистов и родителей, комплексностью мероприятий, пролонгированностью во времени и творческим характером, а также индивидуально ориентированной направленностью на максимально возможную компенсацию нарушений, образование и социальную адаптацию каждого ребенка уже в период раннего детства.

При разработке индивидуальной программы РКП детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата опираются:

- на результаты углубленной психолого-педагогической диагностики развития ребенка, включающей оценку функциональных возможностей двигательной сферы, а также речевого развития и развития познавательной деятельности;
- особые образовательные потребности ребенка, которые определяются с учетом выявленных особенностей психофизического развития.

При разработке индивидуальной программы учитывается, что система РКП детям указанной нозологической группы представляет собой специально организованное образовательное

пространство, в котором центральное место занимает взаимодействие ребенка и взрослого в условиях коррекционно-развивающей среды, создающей благоприятные условия для компенсации полиморфных нарушений различных функциональных систем (моторики, психики, речи), качественного изменения возрастных новообразований, образования и социальной адаптации, изменения отношений между ребенком и окружающим миром. Важнейшим условием является изучение образовательного запроса семьи, воспитывающей ребенка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Основные направления работы, которые должны быть отражены в индивидуальной программе для детей от рождения до 1 года, следующие:

- развитие эмоционального общения со значимым взрослым;
- стимуляция общего двигательного развития и коррекция его нарушения;
- нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата, коррекция кормления;
- развитие сенсорных процессов;
- формирование движений руки, действий с предметами, доречевых реакций и речи.

В работе с детьми от 1 года до 3 лет акцент делается на стимуляции общего двигательного развития и коррекции его нарушения; развитии предметных действий и формировании предпосылок игровой деятельности; стимуляции сенсорной активности (всех видов восприятия); развитию общения, речи, функциональных возможностей кистей и пальцев рук, зрительно-двигательной координации.

Конкретное содержание работы с ребенком в рамках указанных направлений развития будет дифференцированным с учетом уровня его актуального развития и потенциальных возможностей, полиморфности проявлений нарушений функциональных систем.

*Алгоритм первичной разработки индивидуальной программы РКП представлен в разделе 2.*

При разработке индивидуальных программ РКП учитывается сложная многовариативная структура нарушений: особенности психофизического развития, обусловленные нарушениями двигательного развития (что позволяет выявить возможные дефициты развития ребенка) — особые образовательные потребности (определяются на основе выявленных дефицитов) — специальные условия, которые необходимо создать для эффективного развития ребенка.

### **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЗАПРОСА РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Изучить образовательные запросы родителей можно, проведя с семьей беседу или анкетирование. Предлагаем примерные вопросы для использования в анкете (в зависимости от возраста и особенностей психофизического развития ребенка).

1. Как Вы называете ребенка дома (включая ласкательные имена)?

2. Имя и отчество тех взрослых, которые будут присутствовать на занятиях вместе с ребенком.

3. Кто больше времени проводит с ребенком?

4. Есть ли в семье братья или сестры? Назовите их имена и возраст.

5. Какие вопросы по развитию и воспитанию ребенка Вы хотели бы задать специалистам?

6. Оцените развитие познавательных способностей Вашего ребенка (знание цвета, формы предметов, конструктивные навыки и т. д.).

7. Оцените сенсомоторную сферу (координация движений, активность, ориентация в пространстве и схеме собственного тела, координация рук, уровень развития навыков самообслуживания, мелкой моторики).

8. Оцените развитие речи (понимание обращенной речи, выполнение инструкций, наличие собственной речи, использование звуков родного языка и фраз для коммуникации и т. д.).

9. Оцените развитие творческих навыков, использование различных приемов рисования, аппликации, лепки и т. д.).

10. Оцените степень развития коммуникации и социализации Вашего ребенка (инициативность в общении со сверстниками и взрослыми, самостоятельность, снижение тревожности, взаимодействие с родителем, поведение в конфликтных ситуациях и т. д.).

11. Вы ожидаете, что занятия с ребенком будут способствовать... .

12. На какие особенности Вашего ребенка Вы хотели бы обратить внимание педагогических работников?

13. Как думаете, в помощи каких специалистов нуждается Ваш ребенок?

14. Известны ли Вам учреждения в городе, где оказывают раннюю комплексную помощь детям с двигательными нарушениями?

15. Знаете ли Вы особенности развития двигательных функций у детей с ДЦП (последствиями полиомиелита, спинно-мозговой грыжей и т. д.)?

16. Как считаете, достаточно ли времени Вы уделяете занятиям с ребенком?

17. Какие направления реабилитации детей с двигательными нарушениями Вам известны?

18. К каким специалистам (в какие организации) Вы обращались за помощью?

19. Хотели бы Вы получить дополнительные знания об особенностях двигательного, речевого и психического развития детей с ДЦП (последствиями полиомиелита, спинно-мозговой грыжей и т. д.)?

20. По поводу каких заболеваний Вы чаще всего обращаетесь к врачу? (Респираторно-вирусные инфекции, аллергия, лор-заболевания, заболевания желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, сердечно-сосудистой системы, почек, опорно-двигательного аппарата, глаз.)

21. Какое специальное оборудование и вспомогательные приспособления Вы используете в домашних условиях?

## КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Дети с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата — это полиморфная в клиническом и психолого-педагогическом отношении категория лиц. Основную массу в ней составляют дети с церебральным параличом. На первом году жизни диагноз «детский церебральный паралич» (ДЦП) ставится крайне редко — только тем детям, у которых ярко выражены тяжелые двигательные расстройства. Остальным детям с церебральной патологией ставят диагноз «перинатальная энцефалопатия; синдром церебрального паралича (или синдром двигательных расстройств)».

У детей с синдромами двигательных расстройств и детским церебральным параличом задержано и в большей или меньшей степени нарушено овладение всеми двигательными функциями: с трудом и опозданием формируются функция удержания головы, навыки самостоятельного сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Двигательные нарушения, в свою очередь, оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических и речевых функций. Степень тяжести двигательных, речевых и психических нарушений варьируется в большом диапазоне. Сочетание данных нарушений разнообразно. Так, при остаточных нарушениях двигательной сферы психические и речевые нарушения могут носить значительно выраженный характер, а при тяжелых двигательных нарушениях они могут быть минимальными [4].

У детей в период до 3 месяцев жизни при нормальном развитии происходит постепенное уравнивание мышечного тонуса сгибателей и разгибателей. Нарастает объем движений в конечностях, особенно активизируются руки — ребенок может подносить их ко рту. При потягивании за руки младенец сгибает голову и пытается подтянуть тело к рукам, ноги также сгибаются, голова приближается к уровню плеч. При нарушениях двигательного развития мышечный тонус тоже нарушен,

объем активных движений снижен; отсутствует активизация рук, кисти остаются постоянно сжатыми в кулаки, большой палец приведен. У детей чаще всего преобладают отрицательные эмоциональные реакции, отсутствуют их выразительность и дифференцированность. Улыбка отсутствует или вызывается с трудом после повторной стимуляции и длительного латентного периода. Комплекс оживления обычно не сформирован. Слабая реакция «глаза в глаза» с взрослым, зрительные и слуховые ориентировочные реакции неполноценны или отсутствуют. Крик часто однообразный, непродолжительный, тихий, маломодулированный, нередко с носовым оттенком. Интонационная выразительность крика не развивается: отсутствуют дифференцированные интонации, выражающие оттенки радости, недовольства, требования. Крик не является средством выражения состояния ребенка и его желаний, т. е. не может служить средством общения с окружающими [8].

В возрасте от 3 до 6 месяцев поза ребенка определяется развивающимися выпрямляющими реакциями туловища. В положении на спине конечности находятся в полусогнутом положении, кисти почти постоянно открыты. Поза зависит от двигательной активности ребенка. Физиологически повышенный тонус сгибателей сменяется нормальным мышечным тонусом. Сопротивление пассивным движениям практически отсутствует. Объем движений в конечностях полный. При потягивании за руки на пятом месяце жизни голова с туловищем располагаются по одной линии, ноги слегка согнуты. К 6 месяцам голова сгибается еще больше, притягивается к груди. Четырехмесячный ребенок пытается повернуться на бок.

У детей с двигательными нарушениями при наличии повышенного мышечного тонуса сохраняется патологическая поза — сгибательная, разгибательная или асимметричная; отмечаются выраженное сопротивление пассивным движениям, уменьшение их объема. Нарушается схема вертикализации. Эмоциональное общение с взрослыми кратковременно, ориентировочная реакция быстро переходит в реакцию страха. В реакции на новое эмоциональный компонент преобладает

над познавательным. Комплекс оживления часто неполноценен и не дифференцируется вследствие выраженных двигательных нарушений. Прослеживание за предметами фрагментарное: ребенок не изучает игрушку, не «ощупывает» ее взглядом и после некоторого сосредоточения теряет к ней интерес. Интерес к игрушкам и окружающим предметам снижен. Ребенок предпочитает рассматривать свои руки, а не игрушки. Локализация звука в пространстве чаще не выражена. Иногда сохраняется повышенная чувствительность на любой слуховой раздражитель в виде вздрагивания, мигания век, плача. Нарушение голосообразования может быть выражено в разной степени: в виде полного отсутствия или неполноценности, специфических особенностей произнесения звуков гуления. Неполноценность голосовых реакций проявляется в отсутствии или бедности интонационной выразительности гуления, отсутствии элементов самоподражания, бедности и однообразии звуковых комплексов, редком их возникновении. Однообразие звуков сочетается с их специфическим произнесением: звуки тихие, нечеткие, часто с носовым оттенком, не соответствуют фонетическим единицам языка. Недостаточная активность гуления тормозит ход становления речедвигательного и речеслухового анализаторов [8].

В возрасте 6—9 месяцев в норме характерна разнообразная двигательная активность ребенка. Младенец часто меняет позу, быстро переворачивается на живот, свободно крутится на животе с вытянутыми и отведенными в стороны ногами; в положении на животе высоко поднимает голову, поворачивает ее во все стороны. Опираясь на одну руку, другой тянется к игрушке. В начале этого периода ребенок предпринимает попытки ползти назад. К 8 месяцам начинает двигаться вперед к игрушке, может перевернуться с живота на спину, встает на четвереньки.

При двигательных нарушениях наблюдаются патологическая, не соответствующая возрасту поза на животе и спине; невозможность самостоятельно изменить положение тела; снижение возрастной спонтанной двигательной активности. В соответствии с преобладанием типа повышения тонуса

меняется поза в покое, причем не только туловища и головы, но и верхних конечностей. Задержка двигательного развития на более ранней стадии, отсутствие оптической опоры рук, позы на животе; невозможность приподниматься на вытянутых руках, манипулировать одной рукой при опоре на трех других конечностях; патологическая опора на пальцы, а не на полную стопу свидетельствуют о поражении нервной системы. Если ребенка посадить, то он будет не в состоянии удерживать правильную позу даже кратковременно. Нарушение познавательного развития проявляется в слабости слуховых дифференцировок на голос, тон, недостаточности слухового внимания и трудности определения звука в пространстве, что задерживает развитие начального понимания обращенной речи. Отсутствует готовность к совместной деятельности с взрослым, стремление к подражанию. Нарушение доречевого развития проявляется в низкой голосовой активности. Лепет отсутствует или малоактивный, без четкой интонационной выразительности, возникает редко. Реакция на обращенную речь выражается в бедных звуковых комплексах, лишенных эмоциональной окраски. Чаще всего голосовая активность детей в данный период находится на уровне гуления. Стремление к звукоподражанию обычно отсутствует или выражено незначительно [8].

В период с 9 до 12 месяцев происходит дальнейшее усложнение движений, направленных на поддержание туловища в вертикальном положении, что способствует высвобождению руки для манипулятивной деятельности. Во время бодрствования ребенок находится на спине минимум времени. Потребность в познании окружающего мира заставляет его часто менять положение. Дифференцируются движения пальцев: появляется указательный жест, наблюдается «ковыряние» одним пальцем. Ребенок начинает мять и рвать бумагу. Ближе к 12 месяцам может взять предмет двумя пальцами. При потягивании за руки быстро садится и встает на ноги. Все это оказывается нарушенным либо несформированным у детей с двигательными нарушениями. Нарушение познавательного развития характеризуется тем, что дифференцированные эмоциональные и познавательные

реакции отстают в развитии. Снижен интерес к окружающим предметам и игрушкам. Реакция на речевое общение неполноценна: ребенок чаще всего не понимает обращенную к нему речь, не отвечает действием на словесную инструкцию. Снижение потребности в голосовом и речевом общении, а также низкая голосовая активность не обеспечивают готовности артикуляционного аппарата к четкому произнесению звуков [8].

В возрасте от 1 года до 3 лет выделяют следующие этапы: 12—18 месяцев, 18—24 месяца, 24—36 месяцев. Каждый ребенок развивается по собственному сценарию в зависимости от многих факторов, среди которых важна степень выраженности двигательных нарушений, нарушений познавательной деятельности, речевых нарушений.

#### **ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Под особыми образовательными потребностями детей с нарушениями функций ОДА понимают совокупность медико-психолого-педагогических мероприятий, учитывающих особенности их развития и направленных на адаптацию в образовательном пространстве. Главной является потребность в моделировании специальной предметно-развивающей среды, которая определяет интенсивность воздействия окружающего мира на ребенка и обеспечивает его комфортное и безопасное жизненное пространство. Пространственная и предметная организация среды позволяет ребенку легче адаптироваться к изменяющимся обстоятельствам жизни и создает оптимальные условия для его развития.

Особые образовательные потребности у детей данной нозологической группы обусловлены спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушений психического и речевого развития. Они и определяют особую логику построения процесса оказания ранней комплексной помощи:

- потребность в раннем выявлении нарушений и максимально раннем начале комплексного сопровождения развития ребенка с учетом особенностей психофизического развития;

- потребность в регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);
- потребность в особой организации образовательной среды, характеризующейся доступностью образовательных и воспитательных мероприятий;
- потребность в использовании специальных методов, приемов и средств обучения и воспитания, обеспечивающих реализацию «обходных путей» развития, воспитания и обучения;
- потребность в адресной помощи по коррекции двигательных, речевых и познавательных нарушений;
- потребность в индивидуализации образовательного процесса с учетом структуры нарушения и вариативности проявлений;
- потребность в максимальном расширении образовательного пространства — выход за пределы дома (образовательной организации) с учетом двигательных возможностей детей указанной категории.

Эти образовательные потребности имеют особенности проявления на разных возрастных этапах, зависят от тяжести двигательных нарушений или их усложненности недостатками сенсорной, речевой или познавательной деятельности.

На всех этапах работы с детьми с нарушениями функций ОДА должно быть обеспечено трансдисциплинарное взаимодействие всех специалистов, участвующих в проектировании индивидуального образовательного маршрута, разработке программы ранней комплексной помощи, реализации и корректировке программы при необходимости.

#### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Залогом эффективности работы с ребенком данной возрастной категории с нарушениями функций ОДА является правильно организованное микропространство. Оно дает

абсолютно новые возможности для организации активной жизнедеятельности, нормализуя жизнь ребенка и семьи в целом на всех уровнях:

- *физическом* — у ребенка не появляются контрактуры и деформации, т. е. предотвращается вторичная инвалидизация;
- *функциональном* — ребенок может передвигаться, есть, пить, играть, т. е. повышаются функциональные возможности его организма;
- *социальном* — ребенок может развиваться, посещать различные учреждения, общаться;
- *общественном* — семья может занимать активную жизненную позицию (работать, отдыхать) [7].

Таким образом, необходимо создать функциональную среду — организовать безбарьерное пространство и подобрать вспомогательные средства и приспособления для повышения степени самостоятельности и независимости ребенка с нарушениями функций ОДА. Рекомендации по созданию функциональной среды на основе оценки функционального состояния ребенка составляет команда: инструктор-методист по физической реабилитации, эрготерапевт, учитель-дефектолог, администрация учреждения образования, родители. В соответствии с особыми образовательными потребностями ребенка тщательно продумываются ортопедический и двигательный режимы, режим нагрузок (как двигательных, так и сенсорных). В случае необходимости составляются рекомендации по адаптации пространства учреждения образования, группы, подбору и использованию вспомогательных средств и приспособлений, двигательному режиму.

При организации функциональной среды следует учитывать основные требования. Среда должна:

- быть безопасной для жизнедеятельности ребенка. При расстановке мебели и игрового оборудования следует учесть трудности с координацией и равновесием у детей с нарушениями ОДА. На пути передвижения ребенка не должно быть острых углов; на пол рекомендуется

- постелить мягкое ковровое покрытие, положить различные валики, мягкие модули и т. п.;
- препятствовать развитию вторичных осложнений и компенсировать физические ограничения ребенка;
  - уменьшать влияние или препятствовать возникновению патологических стереотипов положений и двигательных образцов;
  - способствовать формированию правильных положений и развитию физиологических двигательных образцов;
  - облегчать движение и стимулировать собственную двигательную активность;
  - оказывать помощь в самообслуживании [7].

Специальное оборудование и вспомогательные приспособления следует использовать на любом этапе развития ребенка и в любом возрасте. Специальные приспособления должны улучшать положение тела и двигательные возможности ребенка, так как уменьшение количества патологических движений способствует увеличению самостоятельной активности. Например, более правильное положение головы позволяет ребенку следить взглядом за предметами и выполнять те или иные действия. Оборудование (приспособление) необходимо подогнать таким образом, чтобы избежать возникновения ортопедических осложнений — сколиоза, вывиха бедра и т. д.

Время использования каждого вида специального оборудования и вспомогательных приспособлений должно быть ограничено. Слишком длительное использование одного и того же приспособления может привести к ограничению двигательных функций ребенка [13].

#### **ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Коррекционно-развивающая работа организуется в рамках ведущего вида деятельности, соответствующего этапу психического развития ребенка. При реализации всех направлений

ранней комплексной помощи важны развитие скоординированной системы межанализаторных связей и опора на все анализаторы с обязательным включением двигательного-кинестетического анализатора [1].

С целью повышения результативности работы, гибкого реагирования на изменяющиеся условия и корректировки программы проводится динамическое наблюдение за психофизическим развитием ребенка в течение длительного времени. При этом эффективность диагностики и коррекционно-развивающей работы значительно повышается.

В процессе коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями функций ОДА необходимо одновременно развивать, приводить в норму и корректировать нарушения общей, мелкой, артикуляционной моторики, так как двигательное развитие детей данной категории не просто замедлено, но и качественно нарушено на каждом этапе.

С учетом индивидуальных двигательных возможностей детей с нарушениями функций ОДА в возрасте от 0 до 1 года коррекционно-развивающую работу проводят по следующим направлениям:

- развитие эмоционального общения со значимым взрослым;
- стимуляция общего двигательного развития и коррекция его нарушения;
- нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата, коррекция кормления (сосания, глотания, жевания);
- развитие сенсорных процессов (зрительного сосредоточения и плавного прослеживания; слухового сосредоточения; локализации звука в пространстве; двигательных-кинестетических ощущений);
- формирование движений руки и действий с предметами;
- развитие доречевых реакций и речи.

## **Развитие эмоционального общения со значимым взрослым**

Первоначально у ребенка формируется ситуативно-личностное общение с взрослым, доминирующее в возрасте от 0 до 6 месяцев. В этот период активно развивается сенсомоторная сфера. Ребенок начинает вычленять и дифференцировать акустические, оптические, тактильные стимулы, поступающие из окружающей среды. При адекватном подходе у него формируется позитивный эмоциональный настрой на общение, что стимулирует дальнейшее развитие потребности в коммуникации [6].

Основным содержанием ситуативно-личностного общения является эмоциональная реакция младенца в ответ на разговор взрослого с ним. В процессе ситуативно-личностного общения закладываются основы овладения пониманием речи: ребенок начинает вычленять и дифференцировать те факторы окружающей среды, которые в дальнейшем приобретут для него наименования (слова). К концу первого полугодия жизни возникает эффект «псевдопонимания речи»: ребенок ассоциирует короткое высказывание с определенной ситуацией. Для выработки потребности в общении с взрослым, первых эмоционально-коммуникативных реакций взрослых, улыбаясь, наклоняется над ребенком, старается «поймать» его взгляд, поглаживает, придает голосу ласковый оттенок. Постепенно у ребенка формируются положительное отношение к игрушке. Для этого взрослый ласковым разговором привлекает внимание ребенка к своему лицу, вызывает ответную улыбку, а затем переводит его взгляд на игрушку. Со временем при виде лица взрослого или игрушки ребенок начнет улыбаться, смеяться, у него появятся комплекс оживления, различные голосовые реакции [6].

### **Стимуляция общего двигательного развития и коррекция его нарушения**

Специфические особенности двигательного развития детей с ДЦП требуют применения особых методов и приемов с первых месяцев жизни детей с нарушениями ОДА. Раннее

начало позволяет в значительной степени исправить имеющиеся двигательные нарушения и предупредить формирование патологических двигательных стереотипов. В основе коррекционно-развивающей работы лежит онтогенетически последовательная стимуляция моторного развития с учетом качественных специфических нарушений, характерных для разных клинических форм заболевания. Развитие общих движений осуществляется поэтапно с учетом степени сформированности основных двигательных функций [9].

Принимая во внимание, что церебральный паралич является сенсорным нарушением, движения ребенка не исправляются, он не обучается им заново, ему прививаются двигательные ощущения, максимально приближенные к движениям в реальной жизни. Таким образом ребенок приобретает сенсомоторный опыт [13].

Решаются следующие задачи:

- формирование контроля над положением головы и ее движениями;
- обучение разгибанию верхней части туловища;
- тренировка опорной функции рук (опора на предплечья и кисти);
- развитие поворотов туловища (переворачивания со спины на живот и с живота на спину);
- формирование функции сидения и самостоятельного присаживания;
- обучение вставанию на четвереньки (четыреопорная стойка), развитие равновесия и ползания в этом положении (трехопорная стойка);
- обучение вставанию на колени, выносу ноги и затем вставанию на ноги;
- развитие возможности удержания вертикальной позы и ходьбы с поддержкой;
- стимуляция самостоятельной ходьбы и коррекция ее нарушений.

Важным звеном в данной работе является торможение патологической тонической рефлексорной активности, нор-

мализация мышечного тонуса и облегчение произвольных движений, тренировка последовательного развития возрастных двигательных навыков ребенка. Мероприятиям по становлению общей моторики должны предшествовать приемы, направленные на нормализацию мышечного тонуса. Для преодоления патологической активности тонических рефлексов используют рефлекс-запрещающие позиции, такие положения тела ребенка, при которых тонические рефлекссы не проявляются вовсе либо проявляются минимально. Отдельным частям тела ребенка придают позы, противоположные тем, которые вызываются этими рефлекссами. Например, при положении ребенка в позе эмбриона реализация лабиринтного тонического рефлекса невозможна, так как указанная поза препятствует разгибанию (в положении на спине конечности с помощью легкого потряхивания сгибают, голову приводят к груди, ноги — к животу, руки сгибают на груди). Мышечное расслабление достигается путем равномерных плавных покачиваний в такой позе, можно использовать специальные упражнения на фитболе, валиках, в гамаке и др. [8].

В работу необходимо включать пассивные движения, направленные на тренировку отдельных элементов целостного двигательного акта. Они показаны детям раннего возраста, у которых недостаточно развита произвольная двигательная активность. Пассивная гимнастика способствует выработке кинестетических и зрительных ощущений схемы движения, тормозит содружественные реакции, предупреждает развитие контрактур и деформаций, стимулирует выработку изолированных движений. Эти упражнения повторяют многократно, фиксируя внимание ребенка на их выполнении. Когда ребенок будет способен совершить хотя бы часть движения, переходят к пассивно-активной гимнастике.

Как можно раньше нужно добиваться включения ребенка в активное поддержание позы и выполнение произвольных движений. Развивая различные стороны мотивации, следует добиваться осознания ребенком производимых им действий, по возможности обосновывая ход выполнения каждого.

Особое внимание уделяется тем двигательным навыкам, которые больше всего необходимы в жизни (ходьба, предметно-практическая деятельность, самообслуживание). Тренируемые навыки и умения надо постоянно адаптировать к повседневной жизни ребенка. Для этого во время занятий (и особенно дома) рекомендуется отрабатывать «функциональные ситуации» — раздевание, одевание, умывание, кормление [12].

### **Нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата, коррекция кормления (сосания, глотания, жевания)**

Для реализации данного направления работы с детьми с двигательными нарушениями используются дифференцированный логопедический массаж (расслабляющий или активизирующий), пассивная и пассивно-активная артикуляционная гимнастика. Проводится онтогенетически последовательная стимуляция рефлексорного развития. У детей первых месяцев жизни это стимуляция сосания, глотания, развитие рефлексорных эмоционально-коммуникативных реакций [1].

Развитие и коррекция оральной моторики самым непосредственным образом связаны с нормализацией процесса питания. Нормализация процесса кормления жизненно важна для ребенка. Активность акта сосания зависит от своевременного проявления и выраженности рефлексов орального автоматизма. При их отсутствии или недостаточной выраженности используются приемы по стимуляции безусловно-рефлекторной активности. Стимуляция оральных рефлексов осуществляется непосредственно перед кормлением ребенка. Каждый рефлекс вызывается не более трех раз, так как активность рефлекса при дальнейшем стимулировании резко падает. Для регуляции процесса кормления необходимо строго соблюдать постоянство положения и места кормления, что способствует закреплению пищевых безусловных рефлексов (поиск груди, открывание рта, сосательные движения). Во время кормления мать выбирает такое положение, чтобы ее руки были свободны. Ребенок

находится в позе легкого сгибания, когда наступает наиболее полное мышечное расслабление [12].

Непосредственно перед кормлением (в рефлекс-запрещающей позиции) стимулируются врожденные безусловные рефлексы — поисковый, хоботковый, сосательный. Для их стимуляции несколько раз проводят ваткой, смоченной в теплом молоке, соском, соской или пальцем по рефлексогенным зонам — в области носогубных складок, уголков рта, по средней части верхней губы, передней части поверхности языка.

При вызывании поискового рефлекса прикасаются к щеке в области углов рта. Не получив ответной реакции в виде поворота головы и движения губ в сторону раздражителя, пассивно мягко поворачивают голову и смещают губы в соответствующем раздражителю направлении. При вызывании хоботкового рефлекса раздражают пальцем середину верхней губы и помогают пассивно вытянуть губы вперед, собирая их в «хоботок». При нарушении глотательного рефлекса стимулируют корень языка и заднюю стенку глотки путем раздражения их каплями теплого молока или сладкой воды. Вызывая сосательный рефлекс, губы ребенка собирают вокруг соски с бутылочкой или соска матери, ритмично сжимают губы и одновременно выдавливают небольшую порцию молока. При возможности сосания, но нарушении смыкания губ (при поражении круговой мышцы рта), отвисании нижней челюсти, при которых отмечается подтекание молока из углов губ, в момент сосания необходимо слегка придерживать губы вокруг соска или соски и поддерживать нижнюю губу и челюсть снизу [15].

Стимуляция рефлексов орального автоматизма способствует не только нормализации процесса кормления, но и формированию положительных эмоциональных взаимоотношений между матерью и ребенком, развитию начального зрительного и слухового сосредоточения, подготавливает появление первых голосовых реакций.

Особенностью работы после 3—4 месяцев является отсутствие стимуляции ранних врожденных безусловных

рефлексов: наоборот, рефлексы орального автоматизма начинают активно притормаживать и подавлять. Для этого ребенка помещают в рефлекс-запрещающую позицию, взрослый одной рукой нежно прикасается к губам ребенка ваткой, соской или пальцем, а другой блокирует рефлекторное движение губ. Для того чтобы не стимулировать рефлексы орального автоматизма, массаж артикуляционной мускулатуры в ряде случаев проводят после кормления ребенка.

### **Развитие сенсорных процессов**

Развитие *зрительного восприятия* начинается с формирования зрительного сосредоточения и прослеживания оптического объекта. Вначале стимулируют развитие зрительной фиксации на лице взрослого, затем — на игрушке (лучше с мягким очертанием силуэта, но с интенсивной цветной окраской, размером 7 × 10 см). В дальнейшем выполняется тренировка согласованных движений головы и глаз, возникающих при условии плавного прослеживания глазами объекта. По мере продвижения оптического объекта (лица взрослого, игрушки) необходимо пассивно поворачивать голову ребенка в направлении движения объекта. При ослаблении интереса к игрушке подключают звуковой компонент.

Дальнейшее развитие зрительного восприятия направлено на формирование плавности слежения за движущимся предметом (в горизонтальной, вертикальной плоскости), устойчивости фиксации взора при изменении положения головы и туловища. Проводят специальные игры, приближая свое лицо к ребенку, отдаляя его, ласково разговаривая. Также используются яркие звучащие игрушки. При этом ребенок находится в различных положениях (лежа, сидя, вертикально на руках у взрослого) [14].

На более поздних этапах доречевого развития осуществляется выработка зрительных дифференцировок. Для занятий подбираются игрушки, различные по цвету, величине, форме, звучанию. Внимание ребенка привлекается также к окружающим предметам и людям. С этой целью организуются игры

(«Прятки», «Ку-ку»; логопед или мать накидывают на голову платок или прячутся за шкаф, спинку стула, ширму) [1].

Развивать *слуховое восприятие* начинают с формирования слухового сосредоточения (на голосе и звуке). Для этого используют момент, когда ребенок находится в эмоционально-отрицательном состоянии (несильный плач или общие движения). Взрослый наклоняется к ребенку, ласково разговаривает с ним, потряхивает погремушкой, добиваясь привлечения внимания и успокоения. Звуковые раздражители варьируют от нерезких звуков (звучание погремушки, легкое постукивание одной игрушки о другую) до более громких (звук пищащей игрушки).

Дальнейшее развитие слухового восприятия идет в процессе формирования умения локализовать звук в пространстве. В качестве звуковых раздражителей ребенку предлагают различные по звучанию игрушки, различно интонируемый голос взрослого, учат прислушиваться к этим звукам и затем отыскивать их глазами. Вначале ребенок видит игрушку и лицо взрослого, но постепенно они оказываются вне поля его зрения. Если ребенок не может сам повернуть голову к источнику звука, учитель-дефектолог делает это пассивно [1].

### **Формирование движений руки и действий с предметами**

На всех этапах жизни ребенка движения рук играют важную роль в становлении реакций выпрямления и равновесия. Руки принимают участие в поддержании позы на животе, ее изменении (в поворотах со спины на живот и наоборот, в возможности садиться, вставать). Способность к захвату предметов, манипуляциям и предметным действиям оказывает влияние на правильное восприятие окружающего мира и развитие познавательной деятельности. Тяжесть нарушений артикуляционной моторики обычно коррелирует с тяжестью нарушений функции рук. Тренировка функциональных возможностей кистей и пальцев улучшает не только общую моторику ребенка, но и развитие психики и речи. Формирование движений кисти тесно связано с созреванием двигательного

анализатора, развитием зрительного восприятия, различных видов чувствительности, гнозиса, праксиса, пространственной ориентации, координации движений [4].

У детей с церебральным параличом, особенно в младенческом возрасте, в большинстве случаев кисти рук сжаты в кулаки, большой палец приведен к ладони. Ослаблена функция разгибания и разведения пальцев кисти, их противопоставления большому пальцу. В коррекционно-развивающей работе учитывают функциональные этапы становления моторики кисти и пальцев рук: развитие опорной функции на раскрытые кисти, осуществление произвольного захвата предметов кистью, включение пальцевого захвата, противопоставление пальцев, постепенно усложняющиеся манипуляции и предметные действия, дифференцированные движения пальцев рук.

Перед тем как начать работу по формированию функциональных возможностей кистей и пальцев рук, необходимо добиться нормализации мышечного тонуса верхних конечностей. Расслаблению мышц способствует потряхивание руки по методике Фелпса (захватывается предплечье ребенка в средней трети, и осуществляются легкие качающе-потряхивающие движения) [4].

Проводится массаж, выполняются пассивные упражнения для кистей и пальцев рук:

- поглаживающие, спиралевидные, разминающие движения по каждому пальцу от кончика к основанию;
- похлопывание, покалывание, перетирание кончиков пальцев, а также области между основаниями пальцев;
- поглаживание и похлопывание тыльной поверхности кисти и руки (от пальцев до локтя);
- похлопывание кистью ребенка по руке взрослого, по мягкой и жесткой поверхности;
- вращение пальцев (отдельно каждого);
- отведение/приведение кисти (вправо-влево);
- круговые повороты кисти;
- движение супинации (поворот руки ладонью вверх) — пронации (ладонью вниз). Супинация кисти и предплечья

облегчает раскрытие ладони и отведение большого пальца (игра «Покажи ладони», движения поворота ключа, выключателя);

- поочередное разгибание пальцев кисти, а затем сгибание пальцев (большой палец располагается сверху);
- противопоставление большого пальца остальным (колючки из пальцев);
- противопоставление (соединение) ладоней и пальцев обеих рук.

Все движения тренируются вначале пассивно, затем — пассивно-активно и, наконец, активно на специальных занятиях, а также во время бодрствования ребенка — при одевании, приеме пищи, купании, игре [4].

Развитию опорной функции рук способствуют медленные перекачивания в положении на животе вперед на большом мяче. Так как поверхность мяча выпуклая, ребенку удобно располагать на ней пальцы; при этом легче производится отведение большого пальца.

Функцию хватания начинают тренировать в период новорожденности. Ребенку вкладывают в руку игрушки, помогают поднести их ко рту. (Предметы, вкладываемые в руку, должны быть различными по форме, величине, фактуре. Это приучает узнавать их на ощупь.) Затем поощряют тянуть руки к лицу или ярким предметам, висящим в кроватке или на груди взрослого. Ребенок ощупывает их вначале пассивно (с помощью рук взрослого), затем — активно. Далее формируют умение доставать и схватывать предметы, расположенные на различном расстоянии спереди, по сторонам от ребенка и на разной высоте. Ребенок при этом находится в разных позах (лежа на животе, на спине, сидя, стоя на четвереньках, на коленях, на ногах). Нужно следить за тем, чтобы он схватывал предмет не мизинцем и безымянным пальцем, а большим, указательным и средним пальцами. Полезны различные упражнения, при которых кисть двигается в сторону большого пальца (например, взять ложку или коснуться рукой уха).

Дети с ДЦП испытывают трудности не только с захватом предмета, но и с его высвобождением (отпусканьем). Разжимание кисти облегчается потряхиванием ее в сторону мизинца, поворотом руки ладонью вверх, а также проведением рукой по шероховатой поверхности, песку. Далее ребенка обучают перекладывать предмет из одной руки в другую [4].

Для стимуляции изолированных движений указательного пальца используют следующие упражнения: надавливание указательным пальцем на кнопки, издающие звук предметы, выключатели, клавиши фортепиано, пластилин; рисование фигур на песке, вращение диска телефона, нанесение отпечатков пальца на бумагу. Для тренировки противопоставления и отведения/приведения большого пальца используют следующие упражнения: сдавливание мягких звучащих игрушек указательным и большим пальцами, раздвигание ножниц или надетой на два пальца мягкой резинки, рукопожатие, игры с куклами, надевающимися на пальцы. Для тренировки захвата предметов двумя пальцами полезно: собирать предметы различной величины (сначала крупные, затем мелкие), рисовать карандашом, куском мела; удерживать чашки за ручку. Движения приведения и отведения кисти тренируются при закрашивании рисунков, стирании горизонтальных линий ластиком. Отдельные движения кисти закрепляют и совершенствуют, включая их в разнообразную предметную деятельность, в навыки самообслуживания.

### **Развитие доречевых реакций и речи**

Подготовка ребенка к формированию у него понимания обращенной речи начинается с развития восприятия различных интонаций голоса взрослого. Необходимо добиваться от ребенка не только восприятия различных интонаций голоса (ласковой, нежной, радостной; сердитой, грубой), но и адекватной реакции на них (улыбки, смеха или обиды, плача) [1].

Первичное понимание обращенной речи происходит при совпадении звучания слова, произносимого взрослым,

с предъявлением предмета, который оно обозначает. Ребенку предлагают запомнить названия ярких игрушек, которые вызывают достаточно сильные ориентировочные реакции. Для запоминания используются двусложные лепетные слова или звукоподражания: *ляля, киса (мяу), би-би, ав-ав*. При обучении запоминанию названий игрушек или других окружающих предметов нужно, чтобы они находились всегда в определенном месте, в поле зрения ребенка. Одновременно с предъявлением игрушки в момент фиксации взора на ней произносится ее название. Взрослый говорит медленно, певуче, с разными интонациями, при этом пассивно выполняя руками ребенка различные манипуляции с игрушкой (ощупывающие, поглаживающие движения). При обучении ребенка поиску названной игрушки взрослый постепенно добивается от него нахождения взглядом игрушки или предмета (*«Где ляля? Вот ляля! На, возьми!»*). При необходимости рекомендуется пассивно поворачивать голову ребенка в сторону названной игрушки. После того как ребенок запомнил название одной игрушки, переходят к формированию у него понимания названия другой игрушки, отдаленной от первой в пространстве.

В процессе развития понимания обращенной речи формируются умения:

- запоминание названий игрушек, окружающих предметов, лиц; нахождение их по слову взрослого;
- запоминание названий простых движений (*до свидания, ладошки, сорока-ворона, дай, на*) и выполнение их по словесной инструкции;
- адекватное включение ребенка в игру с взрослым («Прятки», «Ку-ку»);
- выполнение по слову различных манипуляций и действий с предметами, игрушками.

Важной задачей является стимуляция голосовых реакций, звуковой и речевой активности ребенка. Во время работы необходимо учитывать этапы доречевого и раннего речевого развития: недифференцированная голосовая активность, гуление, лепет, лепетные слова и звукоподражания, общеупотребительные

слова и т. д. Нужно стимулировать у детей любые доступные голосовые, звуковые реакции, а в последующем — слова. Каждое занятие по стимуляции гуления и лепетной активности начинается с вовлечения ребенка в эмоциональный контакт [1].

Для общения с окружающими у детей с задержкой речевого и речевого развития следует формировать жестовые, мимические, голосовые, звуко-произносительные реакции, вырабатывать и закреплять навыки произвольного произнесения слогов, слоговых комплексов, облегченных слов [3].

Опираясь на индивидуальные двигательные, речевые и психические возможности детей в возрасте *от 1 года до 3 лет*, коррекционно-развивающую работу проводят по следующим направлениям:

- стимуляция общего двигательного развития и коррекция его нарушения;
- развитие предметных действий и формирование предпосылок игровой деятельности;
- развитие общения и речи;
- стимуляция сенсорной активности (всех видов восприятия);
- развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук, зрительно-двигательной координации.

### **Стимуляция общего двигательного развития и коррекция его нарушений**

При стимуляции двигательных функций следует обязательно учитывать возраст ребенка, уровень его интеллектуального развития, интересы, особенности поведения и возможности двигательной сферы. Упражнения лучше всего предлагать в виде увлекательных игр, побуждая ребенка к подсознательному выполнению желаемых активных движений [2].

При развитии двигательных функций большое значение имеет использование комплексных афферентных стимулов: зрительных (упражнения перед зеркалом), тактильных

(применение различных приемов массажа; передвижение босиком по песку и камешкам; щеточный массаж), проприоцептивных (специальные упражнения с пассивным/пассивно-активным сопротивлением, чередование упражнений со зрительным контролем и без него), температурных (локальное использование холодных/теплых предметов, упражнения в воде с изменением ее температуры). При совершении движений широко используются также звуковые и речевые стимулы. Многие упражнения, особенно при наличии насильственных движений, полезно выполнять под музыку. Особое значение имеют четкая речевая инструкция и сопровождение движений стихами, ритмичными текстами, что развивает целенаправленность действий, создает положительный эмоциональный фон, улучшает понимание обращенной речи, обогащает словарь. На всех занятиях у ребенка необходимо формировать способность воспринимать позы и направление движений, а также восприятие предметов на ощупь (стереогноз). Внимание следует уделять и развитию ощущений частей тела [10].

Все это способствует уменьшению степени выраженности двигательных синдромов: нормализуется мышечный тонус, стабилизируются позы и положения конечностей, уменьшается количество насильственных движений. Ребенок начинает правильно ощущать позы и движения, что является важным стимулом к развитию и совершенствованию двигательных функций. Только под влиянием коррекционно-развивающей работы в мышцах ребенка возникают адекватные двигательные ощущения. Без специальных упражнений дети с церебральным параличом с первых месяцев жизни ощущают только свои неправильные позы и движения. Подобного рода ощущения не стимулируют, а тормозят развитие двигательных систем головного мозга, что резко затрудняет обогащение двигательного опыта и задерживает психомоторное развитие. Развивая движения, нужно следить за точностью их выполнения. Только при соблюдении этого условия в мозге ребенка будут формироваться правильные кинестетические ощущения и представления [13].

В большинстве случаев необходимо применять ортопедические приспособления — специальные укладки, различные приспособления для удержания головы, сидения, стояния, ходьбы (рамы-каталки, ходунки, крабы и палочки) и др. Значение имеют соблюдение режима, нормализация питания и сна, закаливание, что способствует повышению устойчивости к простудным заболеваниям и нормализации работы различных органов и систем организма. Без этого детский организм зачастую оказывается не готов к физической нагрузке в процессе выполнения специальных упражнений по развитию движений.

Очень важно соблюдать общий двигательный режим. Во время бодрствования ребенок с церебральным параличом не должен оставаться в одной и той же позе более 20 мин. Для каждого индивидуально подбираются наиболее адекватные позы для кормления, одевания, купания, игры. Они меняются по мере развития двигательных возможностей ребенка. Если ребенку с церебральным параличом не удастся вытянуть вперед руки или схватить предмет, находясь в положении на спине или на животе, то желаемых движений можно добиться, положив его животом на колени взрослого и начав слегка раскачивать. В результате ребенок лучше расслабляется, легче вытягивает руки вперед и захватывает игрушки.

Необходимо также следить за тем, чтобы ребенок не сидел в течение длительного времени с опущенной вниз головой, согнутыми спиной и ногами. Это приводит к стойкой патологической позе, способствует развитию сгибательных контрактур коленных и тазобедренных суставов. Чтобы избежать подобного, ребенка следует сажать на стул таким образом, чтобы его голова и спина были выпрямлены, ноги — разогнуты, стопы стояли на опоре, а не свисали. В течение дня полезно несколько раз выкладывать ребенка на живот, добиваясь разгибания в таком положении головы, рук, спины и ног. Чтобы облегчить принятие этой позы, под грудь подкладывают небольшой валик [13].

## **Развитие предметных действий и формирование предпосылок игровой деятельности**

Данное направление работы предусматривает решение двух задач.

1. Совершенствование правильных кинестетических ощущений и на их основе — пальцевого осязания. С этой целью ребенка учат:

- ощупывать разные по фактуре предметы (гладкие, шершавые, твердые, мягкие и т. д.);
- находить предметы, спрятанные в сыпучем материале (песке, фасоли, рисе и др.);
- размазывать мягкие материалы (пальчиковые краски) пальчиками на листе бумаги;
- разминать пластилин, глину, тесто и др.;
- осязать объект под зрительным контролем, используя игрушки различной фактуры (мягкие, пластмассовые, деревянные и т. д.).

2. Развитие и совершенствование умения манипулировать предметами с помощью рук и пальцев. Ребенка учат:

- захватывать предмет, действуя целенаправленно и правильно определяя место предмета в пространстве (направление и расстояние);
- захватывать предмет, учитывая его форму и величину (маленькие предметы хватать одной рукой или щепотью, большие — двумя руками);
- захватывать мелкий предмет с двух сторон («пинцетом»);
- зрительно контролировать движение руки к предмету;
- снимать кольца со стержня, закрепляя умение брать кончиками пальцев, обхватив сверху большим и указательным;
- надевать на стержень большие кольца;
- нажимать на мягкую резиновую игрушку, чтобы она зашипала;
- катать машинку на колесиках туда-сюда;
- рисовать каракули на бумаге.

Ребенку предлагается совершать действия с предметами (расческа, ложка и др.) в соответствии с функциональным назначением. Между кормлениями рекомендуется давать ему лакомства в баночках (чтобы он сам открывал их) и завернутые в обертку (чтобы пытался ее развернуть).

### Развитие общения и речи

В возрасте от 6 месяцев до 3 лет в процессе общения с взрослым у детей появляется и начинает доминировать *ситуативно-деловое общение*, стержнем которого является совместная предметная деятельность [6]. Если в процессе такой деятельности многократно повторяются название предмета и его свойства, то ребенок усваивает эти слова в импрессивном плане и постепенно переводит их в активную речь. Манипуляции с предметами способствуют формированию грамматической *системы языка*, а последовательность событий вынуждает не ограничиваться отдельными словами и фразами, а переходить к более развернутой речи. Результатом становится практическое овладение связной речью.

Дети с церебральным параличом в силу сложных нарушений функций верхних конечностей и сенсомоторных координаций долго не могут манипулировать предметами. Все это приводит к нарушениям и задержке формирования предметной деятельности — основы ситуативно-делового общения, что, в свою очередь, отрицательно влияет на развитие денотативной стороны речи. Поэтому дети долго не вступают в ситуативно-деловое общение, у них не формируется и адекватное взаимодействие со сверстниками. Ребенок не овладевает основами ролевых игр, имеющих наибольшее значение для развития предикативной стороны речи. Вследствие всего перечисленного развивать предметные действия у детей с двигательными нарушениями крайне важно.

Работая в данном направлении, развивают слуховое восприятие и понимание речи, совершенствуют акустическую

установку на звуки и голос человека, слуховые дифференцировки. Ребенка учат адекватно реагировать на мелодии, исполняемые в разном темпе; дифференцировать звуки различных музыкальных инструментов (металлофон, гармошка, пианино, дудочка и др.), бытовые звуки (скрип двери, звук шагов, журчание воды, тиканье часов и др.), звуки окружающей среды (лай собаки, пение птиц, гудок машины, гул пролетающего самолета и др.); находить источник звучания на разном расстоянии. Следует обращать внимание ребенка на отдаленные звуки (хлопанье дверей, звонок в дверь, звонок телефона, звук падающих предметов, шум пылесоса и др.); учить его вслушиваться в интонации взрослого, реагировать на громкость звучания голоса (громко, тихо, шепот) [1].

В процессе обогащения пассивного словаря у ребенка формируются умения:

- ❑ узнавать на картинках предметы и животных, ориентируясь на звукоподражания взрослого (*би-би* — машина, *чух-чух-чух* — поезд, *у-у-у* — самолет, *ко-ко* — курица и т. д.);
- ❑ понимать названия окружающих предметов, знакомых игрушек;
- ❑ по словесной инструкции выполнять разученные действия (найди, положи на место, отдай и др.);
- ❑ понимать слова, обозначающие признаки (большой — маленький, черный — белый);
- ❑ показывать по просьбе взрослого части лица (нос, глаза, уши, рот), тела (голова, рука, нога) на себе и кукле;
- ❑ узнавать имена близких взрослых, смотреть в сторону названного человека или указывать жестом;
- ❑ понимать обобщенный характер слов (фразы «убери игрушки», «сложи одежду»);
- ❑ внимательно слушать одного человека в шумной обстановке;
- ❑ слушать потешки, стихи, песенки.

Важно также совершенствовать умения ребенка, приобретенные им в возрасте до 1 года:

- активно пользоваться разнообразным, эмоционально выразительным лепетом;
- подражать облегченным словам, произносимым взрослыми;
- повторять за взрослым звукоподражания с опорой на игрушки или картинки (*гав-гав, мяу, ко-ко, му-му* и др.);
- адекватно использовать эмоциональные возгласы (*ах, ой, ух* и др.);
- повторять и самостоятельно произносить отдельные слова с повторяющимися слогами (*мама, нана, дядя, ва-ва* и др.).

В процессе обогащения активного словаря у ребенка формируются следующие умения:

- выражать свои желания определенными звуками или облегченными словами (*бай-бай, дай, это, вот, нет, да* и др.);
- приблизительно имитировать слова прощания, благодарности (*пока, спасибо, до свидания*);
- самостоятельно пользоваться облегченными словами (*ляля, дай, на, бах, иди* и др.);
- подпевать знакомым песенкам;
- облегченными словами отвечать на вопросы взрослого «Кто это?», «Что это?», называя игрушки, имена близких, предметы обихода и др.;
- называть предметы обихода, игрушки, имена детей и взрослых облегченным (например, *би-би*) и правильно произносимым словами (*машина*), не добиваясь правильного звукопроизношения;
- пользоваться однословной фразой, используя облегченные слова (*иди, сядь* и др.);
- связывать два облегченных слова в предложение (например, *Вова ам; мама ди (иди)* и др.).

## Стимуляция сенсорной активности

У детей с двигательными нарушениями, особенно при ДЦП, формирование процессов восприятия задерживается в связи с органическим поражением мозга, двигательной депривацией, нарушением двигательного-кинестетического, зрительного и слухового анализаторов [10]. Патологически развивается схема положений и движений тела. Совершение даже самого простого движения вызывает огромные трудности. В связи с двигательной недостаточностью у таких детей ограничена манипулятивно-предметная деятельность, затруднено восприятие предметов на ощупь. Сочетание указанных нарушений с недоразвитием зрительно-двигательной координации препятствует формированию полноценного предметного восприятия и развитию познавательной деятельности. Это ведет к ограничению практического опыта и становится одной из причин нарушения формирования высших психических функций [16].

Работа по совершенствованию зрительного восприятия предусматривает задания и упражнения, тренирующие функции мышц-глазодвигателей, плавного прослеживания, расширения поля зрения. Для улучшения функций мышц-глазодвигателей следует предлагать упражнения на развитие зрительно-моторной координации, улучшение фиксации взора. Для тренировки плавного прослеживания в разных направлениях рекомендуются: игры «Солнечный зайчик» (с использованием зеркала), «Последи за самолетом» и др.; последовательный показ картинок, расположенных горизонтально и вертикально. Тренировка поля зрения может включать упражнения в устойчивости фиксации взора при изменении положения головы и туловища, плавное прослеживание глазами при неизменном положении головы [4].

Работа по развитию зрительного восприятия начинается с обучения выделению из окружающей обстановки идентичных предметов. Необходимо сформировать у ребенка способность

фиксировать внимание вначале на одинаковых предметах, а затем — на одинаковых картинках. Далее можно переходить к формированию умения подбирать парные предметы и т. д.

С целью улучшения восприятия цвета используют упражнения с набором геометрических фигур, разных по цвету, но одинаковых по величине и форме. Фигуры нужно выделять в группы по цвету (игра «Разложи по цвету»). Знакомя детей с плоскостными и объемными геометрическими фигурами, следует опираться на двигательный-кинестетический анализатор. Ребенок должен не только увидеть различия, но и ощутить их при манипуляции с фигурами. Очень важным этапом является формирование зрительно-тактильного восприятия, когда ребенок вначале знакомится с фигурой на ощупь, а затем рассматривает ее.

В процессе ознакомления с плоскими геометрическими фигурами необходимо предлагать задания на обведение фигур указательным пальцем, по трафаретам; рисование их пальцем, смазанным гуашью, и т. п. Для закрепления знаний о форме в качестве дидактических игр можно использовать задания «Почтовый ящик», «Доски Сегена» и др. Для развития представлений ребенка о величине рекомендуются игры-упражнения со строительными материалами — построение башен, домиков и т. д. В быту, игровой и конструктивной деятельности усваиваются и закрепляются понятия «высокий — низкий», «широкий — узкий». В играх «Построим матрешек по росту», «Построим лесенку» ребенок учится выстраивать сериационные ряды и усваивать понятия «выше — ниже», «длиннее — короче» и др. [4].

Важная задача — формирование пространственных представлений. Работу следует начинать с развития представлений о схеме своего тела, расположении и перемещении тела в пространстве.

Для формирования представлений о схеме тела используют зеркало. Ребенка подводят или подвозят к нему и говорят, указывая на отражение: «Посмотри: вот твой нос, рот...», «Потрогай свой нос, глаза...». Затем действия переносят на

взрослого: «Посмотри, вот мои руки...». На следующем этапе эти упражнения выполняются на кукле, с использованием изображения человека на картинке и т. д.

При изучении схемы лица и тела внимание уделяют закреплению представлений о правой и левой сторонах тела и лица как самого ребенка, так и других людей. Используются метки (обычно их размещают слева — на руке, груди). Очень эффективным приемом является дорисовывание фигуры человека, а также аппликация лица и фигуры из готовых частей.

Ориентировка в основных пространственных направлениях формируется в упражнениях с мячом, флажком, при перемещении в пространстве активно либо пассивно, в зависимости от двигательных возможностей ребенка. В ходе таких упражнений формируются понятия «вперед», «позади», «справа», «слева», «далеко», «близко», «ближе», «дальше». Важное место в данной работе отведено играм на перемещение в пространстве по речевой инструкции («Найди спрятанную в комнате игрушку») [4].

Для развития оптико-пространственного восприятия необходимо учить ребенка составлению разрезных картинок, сюжетных картинок из кубиков с частями изображения, построению геометрических форм и предметных изображений из палочек.

Слуховое восприятие у детей с ДЦП недостаточно дифференцировано; у них нарушаются фонематический слух, слуховое внимание. В работе по развитию слухового внимания взрослому помогут такие игры-упражнения, как «Определи направление звука», «Отгадай, кто кричит», «Отгадай, на каком инструменте играют», «Слушать интересно». Во время занятий по развитию слухового восприятия ребенок учится:

- различать неречевые и речевые звуки, голоса близких и друзей; звуки, издаваемые домашними животными, птицами, различными музыкальными инструментами;
- определять близкое и далекое звучание музыкального инструмента, направления в пространстве по звуку без зрительного сопровождения;

- воспроизводить, отхлопывая в ладоши, простейшие ритмы;
- дифференцировать понятия «громко — тихо», «быстро — медленно» и т. д.

### **Развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук, зрительно-двигательной координации**

Эта работа включает несколько направлений:

- нормализация мышечного тонуса верхних конечностей.  
Формирование физиологически правильного стереотипа положения верхних конечностей, кистей и пальцев рук.  
Отведение большого пальца, отведение/приведение кисти;
- формирование умения выделять и по возможности правильно выполнять движения в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах;
- формирование умения выполнять изолированные движения одной и другой рукой;
- развитие зрительно-двигательной координации (глаз — рука);
- формирование захвата предметов различными способами (ладонно-пальцевой, пальцевой);
- формирование движений руки и действий с предметами, развитие хватательной и манипулятивной функций рук (неспецифических и специфических манипуляций);
- формирование умения удерживать предметы в одной руке, двумя руками, высвободить предмет;
- формирование рациональных движений, умения брать предметы разными способами в зависимости от их формы и размера (большие предметы — двумя руками, маленькие — одной, широкие — всей ладонью, узкие — пальцами);
- формирование опорной функции рук посредством медленного перекатывания ребенка вперед-назад в положении лежа на животе на большом мяче, из стороны в сторону в положении лежа на животе на бревне [11].

Для активизации центральных отделов речедвигательного анализатора, речевой афферентации контрастотермальное воздействие можно оказывать на мышцы верхних конечностей (особенно кисти правой руки).

**ОБЩИЕ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ,  
ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРОЦЕССЕ РАННЕЙ  
КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ  
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

В раннем возрасте индивидуальный подход имеет решающее значение, так как маленький ребенок способен воспринять только то воздействие взрослого, которое адресовано лично ему.

При подборе наиболее эффективных и адекватных приемов работы важно учитывать взаимосвязь двигательных, психических и речевых нарушений у детей данной нозологической группы, общность поражения общей моторики, функций верхних конечностей и артикуляционной моторики. При этом необходимо одновременно корректировать нарушения и развивать общую, артикуляционную моторику, функциональные возможности кистей и пальцев рук.

Главным источником развития ребенка в раннем возрасте является предметная деятельность (действия с различными бытовыми предметами и игрушками), в процессе которой развивается восприятие. Это важно, поскольку в указанном возрасте дети учатся воспринимать мир, выделять в нем отдельные свойства. Мышление ребенка в возрасте до 3 лет носит преимущественно непосредственный характер: ребенок устанавливает связи между воспринимаемыми предметами. Внимание тоже определяется восприятием: ребенок может быть внимателен только к тому, что находится в поле его зрения. Все переживания тоже сосредоточены на воспринимаемых предметах и явлениях.

Существенные проблемы в развитии функциональных возможностей кистей и пальцев рук у детей с двигательными

нарушениями приводят к задержке развития манипуляций с предметами и грубым нарушениям сенсомоторной координации. Эти факторы усложняют развитие предметной деятельности. Дефицит предметно-практической деятельности, в свою очередь, может привести к вербализму, при котором денотативная сторона речи развивается искаженно и слова приобретают не свойственное им значение. Поэтому в работе с детьми данной категории нужно отдавать предпочтение практическим методам: качество и прочность знаний у них прямо зависят от предметно-практической деятельности в процессе формирования.

Использование наглядных методов важно для детей с нарушениями функций ОДА и в связи с тем, что они находятся в условиях социальной и в большинстве случаев сенсорной депривации. Эти методы позволяют преодолеть негативное влияние депривационного фактора.

Исключительно словесные методы в работе с детьми раннего возраста неэффективны. Воздействие ситуации (окружающие предметы, движения, звуки) является для детей гораздо более сильным побудителем, чем значение слов взрослого. Это вовсе не означает, что с маленькими детьми не нужно говорить. Однако слова взрослого обязательно должны быть включены в контекст реальных действий, иметь яркую интонационную окраску, сопровождаться соответствующими жестами и движениями. Следует помнить, что педагогический работник развивает и воспитывает не словами, а своими чувствами, действиями и поступками.

Игра — универсальный способ воспитания и обучения маленького ребенка. Чтобы игра действительно развивала, ребенку требуется помощь взрослого, который может и должен передать не только способы действия, но и желание играть. Обрести активность и способность играть у ребенка получится только вместе с взрослым. После этого он сможет развивать, дополнять и даже придумывать новую, свою игру.

К специфическим приемам относятся: использование эрготерапевтических средств, которые облегчают выполнение

самостоятельных действий с игрушками и бытовыми предметами; упрощение заданий в зависимости от решаемых задач, с точки зрения сокращения двигательных операций (особенно когда страдают функции верхних конечностей), но не интеллектуальных.

### **Взаимодействие специалистов и родителей, воспитывающих ребенка с нарушениями функций ОДА, в процессе реализации индивидуальной программы РКП**

Семья является для ребенка первым и главным социальным институтом. Формирование социально-педагогической компетентности родителей, развитие детско-родительских отношений, обучение родителей способам взаимодействия с ребенком относятся к области значимых направлений коррекционной работы. Тесное взаимодействие с родителями и окружением ребенка — залог эффективности коррекционно-развивающего воздействия [5].

Взаимодействие с семьей, воспитывающей ребенка с нарушениями функций ОДА, устанавливается с первых месяцев его жизни. Помощь оказывается комплексная — медико-психолого-педагогическая. Важнейшая задача при взаимодействии специалистов с семьей заключается в том, чтобы помочь родителям создать среду, максимально способствующую правильному развитию ребенка. Проводятся анализ поведения членов семьи и выявление типа позиции, которую они занимают по отношению к своему ребенку. При неадекватной позиции требуется ее коррекция, чтобы в полной мере реализовать индивидуальную программу РКП.

Основные направления работы специального психолога:

- гармонизация семейных взаимоотношений, установление правильных детско-родительских отношений, помощь в адекватной оценке возможностей ребенка (как физических, так и психологических);
- помощь в решении личных проблем (чувство неполноценности, вины), связанных с появлением ребенка с двигательными нарушениями;

○ обучение элементарным методам психологической коррекции (аутогенной тренировки, элементам игро-, сказкотерапии и т. п.).

Учитель-дефектолог обучает родителей правильно ухаживать за ребенком; помогает создавать функциональную среду, способствующую развитию двигательных, речевых и психических функций. Родителям также необходимо знать особенности развития и интересы здоровых детей, потому что ребенок с двигательными нарушениями проходит те же этапы развития. Кроме того, они должны иметь общее представление о заболевании, которое привело к нарушениям функций ОДА; хорошо понимать особенности состояния своего ребенка. Важно осознавать, что каждое нарушение, вызванное тем или иным заболеванием, преодолевается постепенно, иногда — в течение многих лет. Поэтому родителям следует запастись бесконечным терпением и выдержкой, быть организованными, не терять оптимизм и веру.

Формы организации взаимодействия специалистов и родителей, воспитывающих детей с нарушениями функций ОДА, могут быть разными: консультативно-рекомендательная; информационно-просветительская; практические занятия для родителей; организация круглых столов и т. д. [15].

### ***Примерный план работы с родителями***

1-й этап. Установление контакта, налаживание доверительных отношений с родителями. Формы и методы: посещение на дому, знакомство с родителями, родственниками; беседа, установление сроков следующих встреч.

2-й этап. Изучение семьи, детско-родительских отношений: социально-педагогическая, психологическая диагностика семьи; уточнение информации о родителях, их социальном статусе; получение сведений о материальном обеспечении и жилищно-бытовых условиях; изучение взаимоотношений в семье; определение знаний, методов и приемов воспитательного воздействия в семье. Формы и методы: посещение на дому, составление актов обследования жилищно-бытовых условий, беседа, анкетирование, опрос; использование методов психологической диагностики.

3-й этап. Обработка результатов социально-педагогической, психологической диагностики.

4-й этап. Выбор форм и методов работы с семьей, их реализация (индивидуальные и групповые консультации для родителей, других членов семьи, лиц, заменяющих родителей; собеседование; обмен опытом по вопросам семейного воспитания; разбор и анализ педагогических ситуаций; семинарские занятия; диспуты; вечер вопросов и ответов; обзор новинок педагогической литературы по вопросам семейного воспитания).

5-й этап. Подведение итогов взаимодействия с семьей. Социально-педагогическая и психологическая диагностика семьи. Формы и методы: анкетирование на дому, беседа, опрос; использование методов психологической диагностики.

### **Перечень оборудования, необходимого для организации психолого-педагогического сопровождения развития детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в возрасте до трех лет**

- Терапевтические валики;
- многофункциональные подушки клиновидной формы;
- позиционные подушки;
- позиционные многофункциональные модули;
- специальная мебель: многофункциональные стулья, кресла, столы;
- вертикализаторы/стендеры;
- средства передвижения: коляска, кресло-каталка, трехколесный велосипед, ходунки и др.;
- утяжелители;
- ортопедическая обувь и ортопедические приспособления;
- «малые» вспомогательные средства;
- средства, облегчающие уход за ребенком и способствующие формированию навыков самообслуживания: специальные тарелки, чашки, ложки; приспособления для ванной комнаты и туалета (стульчик, ручки и перила);
- нестандартное спортивное оборудование для развития общей моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук;
- специальное надворное оборудование и др.



## Разработка и реализация индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра

Учитывая тенденцию увеличения количества детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), ранняя постановка диагноза и начало коррекционно-педагогической помощи позволят существенно снизить интенсивность аутистических проявлений в дошкольном и школьном возрасте, расширить возможности обучения и социализации детей данной категории. На необходимость ранней помощи детям с РАС указывают многие современные авторы (С. А. Морозов, Т. Ю. Морозова, С. В. Довбня, К. Казари, О. С. Никольская, С. Дж. Роджерс и др.). В числе основных доказательств ее эффективности называются: изменение программы обучения в дошкольном и школьном возрасте вследствие положительной динамики; сокращение количества невербальных детей в дошкольном возрасте; улучшение психического здоровья родителей; уменьшение интенсивности аутистических проявлений в более старшем возрасте.

Большинство современных исследователей указывают на то, что до 12 месяцев выявление нарушений аутистического спектра затруднено, о постановке диагноза возможно говорить только к двухлетнему возрасту и чаще всего диагноз «расстройство аутистического спектра» специалисты ставят детям после достижения ими 3 лет. С другой стороны, уже на первом году жизни можно заметить особенности развития ребенка, которые позволяют предполагать высокий риск появления РАС.

Ведущим при организации РКП является принцип семейно-ориентированного подхода: основной акцент делается на

обучении родителей, которые, в свою очередь, обучают ребенка. Родители не просто присутствуют на занятиях специалиста, а осваивают конкретные приемы работы, игры, упражнения и отрабатывают потом их дома, в процессе режимных моментов, во время взаимодействия с ребенком.

Разработка содержания программ ранней помощи осуществляется с учетом принципа функциональной направленности: основная задача — обучить необходимым в повседневной жизни навыкам на основе активности ребенка с учетом его интересов, особенностей и уровня актуального развития. В раннем возрасте это навыки установления контакта с взрослым, самообслуживания, коммуникативные умения. Формируются они в процессе «подключения» взрослого к активности ребенка, а затем — управления этой активностью в ходе обучения.

Содержание педагогической работы с ребенком с риском развития расстройств аутистического спектра в возрасте до 3 лет определяется *индивидуальной программой ранней комплексной помощи*, которую специалисты разрабатывают совместно с родителями ребенка.

За основу при разработке индивидуальной программы ранней комплексной помощи детям с РАС берутся:

— результаты углубленной психолого-педагогической диагностики развития ребенка, которая включает в первую очередь оценку особенностей социального взаимодействия и коммуникации, определение степени выраженности поведенческих нарушений, выявление особенностей сенсорной чувствительности;

— особые образовательные потребности ребенка (определяются исходя из выявленных особенностей психофизического развития).

Разработка индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с РАС осуществляется с учетом закономерностей нормотипичного развития, сензитивных периодов развития и ведущего вида деятельности на каждом возрастном

этапе. Обязательное условие — изучение образовательного запроса семьи.

Специфическими направлениями работы с детьми с риском развития РАС являются: развитие социальной коммуникации и взаимодействия; работа с негативным поведением; развитие речи и формирование коммуникативных умений; развитие предметных действий и предпосылок игровой деятельности.

*Алгоритм первичной разработки индивидуальной программы РКП* представлен в разделе 2.

Важными компонентами при разработке индивидуальной программы РКП детям с РАС являются:

1) Информация о ребенке (ФИО, дата рождения, сведения о начале аутистических проявлений, их динамике).

2) Сведения о родителях.

3) Результаты комплексной психолого-педагогической диагностики, которая включает характеристику актуального развития ребенка, его функциональных возможностей.

4) Содержание работы, определяющее:

— области развития, их иерархию и приоритетность на данном этапе с учетом запросов семьи;

— уровень актуального развития ребенка в указанной области (характеристика функциональных возможностей);

— особые образовательные потребности ребенка;

— задачи работы на период действия индивидуальной программы;

— специальные условия, необходимые для решения указанных задач;

— рекомендуемые виды работ и методические приемы;

— результаты.

Поскольку программа будет реализовываться совместно специалистами и родителями ребенка, она должна быть написана доступным языком. Для родителей также необходимо обеспечить доступ к ней и возможность обсуждения со специалистами, внесения необходимых корректив.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ЗАПРОСА РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ РЕБЕНКА С РАС В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ

Учитывая специфику психофизического развития ребенка с РАС раннего возраста (отсутствие или трудности в установлении контакта и взаимодействия, «полевое поведение», страх новых людей и др.), осуществлять активную диагностику в данном случае проблематично, поэтому основными методами сбора информации на начальных этапах являются организованное наблюдение за свободной деятельностью ребенка и беседа с родителями.

Во время первичной беседы с родителями необходимо получить ответы на следующие вопросы.

1) Возраст, пол, состояние при рождении, основные вехи развития ребенка.

2) Состав семьи. Кто проводит с ребенком больше всего времени? Отношение ребенка к родственникам (есть ли взаимодействие и контакт, реакции на отсутствие и приход).

3) Как питается ребенок (есть ли избирательность в еде, как принимал прикорм)?

4) Соблюдает ли ребенок режим сна и кормления?

5) Особенности двигательного развития (когда начал держать головку, переворачиваться, ползать, сидеть, стоять, ходить).

6) Специфика развития речи (гуление, лепет, первые слова, простые фразы) и коммуникации (использует ли указательный жест; как просит, если ему что-то нужно; отвечает ли на вопросы).

7) Как ребенок воспринимает изменения в жизни (новую еду, одежду, перемену обстановки, новых людей)?

8) Особенности эмоционального развития ребенка (когда начал улыбаться; чему была адресована улыбка; когда стал узнавать маму; привязан ли к маме; боится ли чужих людей; любит ли находиться на руках, обнимать, прижиматься к близким и т. д.).

9) Какой характер у ребенка? В каком настроении он чаще всего пребывает; чему радуется, что его огорчает?

10) Отмечается ли у ребенка повышенная чувствительность к звукам, свету, прикосновениям?

11) Есть ли у ребенка устойчивые страхи, чувство опасности?

12) Вступает ли ребенок в контакт с другими детьми, с взрослыми?

13) Бывают ли у ребенка навязчивые движения? Совершает ли он манипуляции с предметами?

14) Чем ребенок любит заниматься, когда остается один?

15) Какие навыки самообслуживания сформированы у ребенка?

16) Какими способностями обладает ребенок, к чему проявляет интерес?

17) Когда и в чем у ребенка проявились первые нарушения в развитии?

18) Фиксировались ли периоды утраты речи, навыков, резких изменений в поведении?

19) Какой период жизни ребенка родители оценивают как наиболее сложный?

20) Что сейчас тревожит родителей больше всего в поведении ребенка? Какие проблемы его развития они считают наиболее существенными?

21) Куда и когда обращались родители за помощью?

22) С какой целью родители обращаются к специалистам в данный момент?

23) Каким родители видят конечный результат работы с ребенком на этапе раннего возраста?

24) Кто из родителей готов оказывать помощь в развитии ребенка?

25) В какой помощи нуждаются родители (информационно-консультативная, психологическая поддержка, обучение)?

26) Какие ресурсы и ограничения родители выделяют у себя как у основного учителя ребенка на этапе раннего детства?

27) Что родители думают о будущем ребенка? Где хотели бы обучать и воспитывать его в дальнейшем?

Полученная информация позволяет определить ресурсы, выявить ограничения ребенка, выделить его особые образовательные потребности, начальные этапы коррекционной работы.

### **КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАС**

Несмотря на то что синдром детского аутизма формируется к трем годам, аутистические тенденции, признаки неблагополучного развития, которые могут проявиться как РАС, выявляются практически с рождения ребенка. Основные маркеры ранних проявлений РАС в русскоязычной литературе выделены в работах К. С. Лебединской, О. С. Никольской, Е. Р. Баенской, О. С. Аршатской, С. А. Морозова.

Расстройства аутистического спектра представляют собой группу первазивных нарушений, которые относятся к искаженному варианту развития (по классификации дизонтогенеза В. В. Лебединского). Согласно МКБ-10 группа «Общие расстройства психологического развития» (F84) характеризуется качественными отклонениями в социальных взаимодействиях и показателях коммуникативности, а также ограниченным, стереотипным, повторяющимся комплексом интересов и действий. Она включает детский аутизм, или синдром Каннера, синдром Аспергера, атипичный аутизм и др.

Первазивный характер нарушения свидетельствует о том, что затронуты все сферы психического развития, соответственно, в раннем возрасте характерные особенности наблюдаются во всех сторонах психики.

В младенческом возрасте развитие ребенка с РАС может в целом укладываться в примерные возрастные нормы. При этом выделяют два варианта общей тенденции развития. В одном случае у ребенка с первых дней проявляются признаки слабого психического тонуса: вялость, малая активность, слабо выражены витальные потребности (не просит есть, терпит

мокрую одежду). Позже такие дети «удобны» для родителей: они подолгу остаются одни, не требуют к себе внимания, не стремятся к активному передвижению и исследованию среды.

Во втором случае дети, наоборот, слишком возбудимы, проявляют двигательное беспокойство, испытывают трудности с засыпанием, избирательны в еде, склонны к аффективным вспышкам. Когда ребенок начинает самостоятельно передвигаться, он становится практически неуправляемым: бежит без оглядки, не чувствует края, активность носит полевой характер.

При этом у детей из обеих групп часто отмечаются тревожность, непереносимость перемен в жизни и окружающей обстановке, чувствительность к звукам и зрительным раздражителям, нелюбовь к тактильному контакту, непринятие ярких игрушек. Наряду с желанием ограничить сенсорный контакт с окружающим миром они подвержены определенным стереотипным впечатлениям: зрительным, тактильным, слуховым и др.

Часто ребенок не фиксирует взгляд на лице взрослого. Его первая улыбка, если и появляется вовремя, не адресована взрослому. Не формируется комплекс оживления; ему некомфортно на руках у матери. Позже привязанность к матери может проявляться только как негативное переживание отделения от нее, без положительных эмоций от встречи. Несформированность эмоциональной связи с близкими выражается также в отсутствии «страха чужого» (характерен для детей с нормативным развитием к концу первого года жизни), когда ребенок спокойно идет на руки к чужим людям.

После полугода характерна неспособность к разделенному вниманию, ребенок не откликается на имя, не следит за указательным жестом, не использует его сам.

В двигательной сфере могут отмечаться неуверенная ходьба, быстрый регресс при первой неудаче, малоподвижность, слабая дифференцированность тонкой моторики, значительные трудности в овладении навыками самообслуживания.

Нарушения речи и коммуникативной сферы отчетливо проявляются на втором году жизни: ребенок не фиксирует взгляд на лице говорящего человека, не реагирует на слова, обращения, не стремится к общению с другими детьми. Могут возникать подозрения на нарушение у него слуха.

Первые слова у таких детей появляются в обычные сроки, с опережением (до 1 года) или со значительным запаздыванием. Характерно использование слов без обращения и соотнесения с ситуацией. Ребенок не высказывает своих потребностей, не обращается с просьбой. Его словарь часто пополняется за счет малоупотребительных и фонематически сложных слов, при этом обучение простым бытовым словам вызывает значительные трудности. Нередко первые фразы возникают в виде отставленной эхоталии, не служат коммуникации. Для выражения потребностей ребенок может использовать фразы-команды в виде инфинитивной формы глаголов — «дать пить», «спать», «гулять».

Сложности в формировании социально-бытовых и коммуникативных навыков часто обусловлены трудностями в научении: ребенок не выполняет инструкцию, не повторяет действие по образцу, не стремится к многократному повторению получившегося действия.

На втором году жизни отчетливо проявляются трудности в установлении контакта с детьми: ребенок может не замечать других детей, выражает страх и сопротивление при попытке взаимодействия с ним.

Страхи, наиболее характерные для детей с РАС дошкольного возраста, начинают отмечаться еще в раннем детстве. Со второго полугодия жизни проявляется страх бытовых шумов или, наоборот, тихих звуков (шелест бумаги, жужжание комара). При этом ребенок не привыкает к обычным звукам, аффективная чувствительность у него только усиливается. Страхи часто связаны с сенсорной гиперчувствительностью (негативная реакция на яркий свет, блики, яркую одежду, воду при умывании, прикосновения и др.).

Особенности эмоционально-аффективной сферы выражаются также в «феномене тождества», непереносимости перемен, страхе нового (сопротивление новым видам пищи, одежде, приверженность к неизменной обстановке, ритуалам).

Специфические нарушения психического развития отражаются и на формировании игровой деятельности ребенка с РАС. На втором году жизни дети из названной категории часто совершают стереотипные манипуляции с неигровыми предметами, которые дают ощутимый сенсорный эффект (крышки кастрюль, выключатели, пуговицы и др.), и отдают предпочтение мелким предметам — выкладывают их в ряды. Ребенок играет один, молча, не откликается на общение, обособляется территориально (под столом, в углу).

Уже на первых годах жизни проявляются характерные для искаженного типа дизонтогенеза признаки: при запаздывании одних сторон другие формируются ускоренно. Так, при несформированности элементарных навыков самообслуживания и игровой деятельности ребенок может иметь запас знаний в узкой области (знать названия насекомых, марки машин). Кроме того, характерны интерес к абстрактным знакам, хорошая механическая слуховая и зрительная память.

Таким образом, к основным специфическим признакам нарушенного развития при РАС относятся: дефицит совместного внимания, нарушения коммуникации, социального взаимодействия, социально-имитативной и ролевой игры.

#### **ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ДЕТЕЙ С РАС В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ**

У детей с расстройствами аутистического спектра с учетом психологической структуры нарушения и функциональных возможностей могут быть определены следующие особые образовательные потребности:

- в адаптационном периоде на начальных этапах обучения, при смене условий обучения;
- коррекции поведенческих нарушений;

- коррекции особенностей усвоения пространственно-временных отношений;
- учете особенностей сенсорно-перцептивной сферы ребенка с РАС;
- преодолении трудностей в коммуникации и социальном взаимодействии;
- дозированном введении изменений.

### **ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАС В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ**

Для удовлетворения особых образовательных потребностей детей с РАС необходимо создать специальные условия, обеспечивающие формирование адаптивной образовательной среды. Данный процесс требует преобразований имеющейся среды (домашней или учреждения образования), которые осуществляются посредством привлечения новых и изменения уже имеющихся ресурсов. Все это делается с целью создания условий для комфортного нахождения, обучения и развития ребенка с ОПФР с учетом его возможностей и ограничений.

### **Характеристика предметно-пространственных ресурсов, необходимых для детей с РАС**

В зависимости от особых образовательных потребностей можно выделить ряд направлений преобразования предметно-пространственной среды. Создание условий для коррекции сенсорной чувствительности включает изменения среды, позволяющие уменьшать имеющуюся у ребенка гиперчувствительность (использование шумопоглощающих наушников, антибликового покрытия поверхностей и др.), и ресурсы, которые дают возможность получать дополнительные ощущения при пониженной чувствительности (утяжеляющее одеяло, качели, гамак и др.). Для определения необходимых ресурсов нужно попросить родителей ответить на следующие вопросы.

- Какие объекты и условия могут вызвать у ребенка негативную реакцию?

○ При каком уровне действия раздражителя ребенок остается спокойным?

○ Какие сенсорные стимулы успокаивают ребенка, вызывают положительную реакцию?

Полученная информация позволит обеспечить взаимодействие с ребенком в комфортных для него сенсорных условиях; устранить и ограничить неприемлемые сенсорные воздействия; использовать положительные сенсорные стимулы для уменьшения интенсивности воздействия негативных; работать над понижением сенсорных порогов путем «сенсорного закаливания» — постепенного и осторожного увеличения интенсивности воздействия объекта на сенсорную систему ребенка с РАС. Так, для выхода из дома может понадобиться так называемая сенсорная сумка, содержимое которой включает противозумные наушники; приятные на ощупь тактильные игрушки, успокаивающие ребенка; игрушки для получения визуальной стимуляции (светящиеся, вращающиеся).

Чтобы уменьшить шумовое поле (с целью снижения слуховой чувствительности), рекомендуется использовать акустические потолки и ковры; для снижения уровня распространения звука — ширмы, перегородки, шумопоглощающие наушники.

При повышенной чувствительности к свету и цвету показано косвенное освещение (если это возможно). Оно позволяет ребенку чувствовать себя более комфортно. Для создания приятного для ребенка, расслабляющего света можно использовать новогодние гирлянды, ночник (ночник с проектором), свечи на батарейках, светильник с оптоволокном, светящиеся палочки. Лучше выбирать матовые, спокойные цвета, антибликовые покрытия. Интенсивность освещения следует уменьшить.

При необходимости стоит предусмотреть возможность уменьшения тактильного воздействия (использовать удобную одежду без швов, отдавать предпочтение комфортным для ребенка прикосновениям и т. д.).

Для сенсорной стимуляции подойдут разные объекты. К примеру, для двигательной и вестибулярной — качели, крес-

ло-качалка, мини-батут, гамак, гимнастический мяч, маты, диванные подушки, напольные кресла-подушки. Для тактильной — массажные коврики, игрушки, тактильные доски и коврики с различными текстурами и объектами (лоскутки фетра, искусственного меха и различных тканей; бумага и картон разных видов; крупы, ватные шарики, перышки, посуда небольшого размера и т. д.). Главное, чтобы ребенок имел возможность ощупывать разные предметы.

Для коррекции проприоцептивной чувствительности, обеспечения глубокого давления и формирования ощущения собственного тела рекомендуются утяжелители; утяжеляющее одеяло; надувной детский бассейн, наполненный одеялами, подушками и мягкими игрушками; одеяла для заворачивания ребенка; массажер с вибрацией, которым можно массировать спину, руки и ноги ребенка.

Для объединения отдельных предметных и пространственных ресурсов, создания наиболее эффективных условий для взаимодействия ребенка с ними в помещении организуются различные функциональные зоны (с учетом особых образовательных потребностей): уединения и релаксации, двигательной активности, для индивидуальных занятий, сенсорная зона, игровая и др.

Уголок уединения и релаксации создается вдали от основных сенсорных раздражителей. Для ограждения ее от остального пространства используют ленты, бисерные нити, прозрачные ткани, обеспечивая при этом визуальный контроль со стороны взрослых. Применяются спокойные, приглушенные цвета. Количество сенсорных раздражителей снижается до минимума. При этом можно разместить объекты (сенсорные коробки), оказывающие на ребенка положительное сенсорное воздействие: расслабляющее, успокаивающее, но не вызывающее стереотипного поведения.

Основные требования к организации пространственной среды для ребенка с РАС включают также постоянство и неперегруженность окружающей обстановки, упрощение и уменьшение количества стимулов.

## **Характеристика организационно-смысловых ресурсов**

Одно из основных требований — четкое и упорядоченное структурирование жизнедеятельности ребенка с РАС. Режим дня должен быть неизменным, визуализированным с помощью визуального расписания (в раннем возрасте используется фото самого ребенка в различные режимные моменты). Это помогает структурировать активность, придать ей осмысленность, снять тревожность, обеспечить предсказуемость событий.

Постоянный режим дня заключается не только в поддержании сложившегося ежедневного стереотипа, но и в постоянном его проговаривании, эмоциональном комментировании, объяснении смысла. Регулярность чередования событий дня, их предсказуемость, совместное переживание с ребенком прожитого и планирование предстоящего создают в совокупности временную сетку, благодаря которой каждое новое впечатление не заполняет собой все жизненное пространство и время, а включается в общую схему происходящего.

Для организации времени, упорядочивания активности и деятельности ребенка используются различные расписания, пошаговые визуальные инструкции, алгоритмы и т. п.

Формирование гибкости в поведении можно осуществлять, используя вариативное поощрение (два приятных занятия на выбор), вариативные занятия в режиме дня, связанные с приятными условиями (если погода хорошая, идем на площадку, плохая — смотрим мультфильм дома).

## **Характеристика социально-психологических ресурсов**

Использование данной группы ресурсов предусматривает следующие меры.

1. Минимизация раздражителей в процессе взаимодействия и проведения занятий. Если внимание ребенка с РАС легко рассеивается, то среда для проведения занятий организуется так, чтобы исключить по возможности все отвлекающие моменты.

2. Удаление из зоны видимости ребенка предметов, вызывающих у него полевое или дезадаптивное поведение. Взрослым нужно убедиться, что в помещении нет объектов, которые вызывают у ребенка яркие негативные эмоции, побуждающие к агрессии.

3. Постепенное включение правил поведения дома, на улице, в общественных местах. Четкие правила помогают ребенку с РАС понять, что он может делать, а что категорически запрещено. Рекомендуется использование визуальных обозначений (знак «Стоп»).

4. Необходимость адаптационного периода: постепенное увеличение времени пребывания в новом помещении, взаимодействия с новыми людьми, дозированное включение в социальное взаимодействие.

5. Использование особого речевого режима: речь взрослого должна быть четкой, выразительной, эмоционально окрашенной, с доступным для ребенка темпом, неперегруженной (можно использовать правило «+1» — фраза взрослого на одно слово длиннее, чем фраза ребенка).

К социально-психологическим ресурсам также относится *благоприятный семейный микроклимат*. Имеющиеся у ребенка нарушения развития, поведенческие проблемы являются сильнейшим источником стресса и дезадаптации для всех членов семьи. В процессе адаптации к ситуации, при попытках принятия или непринятия нарушения развития ребенка происходят изменения в семейных отношениях, истощаются психологические ресурсы родителей, нарастает социальная изоляция. Особую значимость приобретает психолого-педагогическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с риском развития РАС:

- психологическая помощь в принятии диагноза ребенка, его возможностей, ограничений, перспектив;
- обучение родителей поиску ресурсов для дальнейшего развития ребенка и семейных отношений;

- работа с сиблингами;
- формирование партнерских отношений между родителями и специалистами и др.

### **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ С РЕБЕНКОМ С РАС В РАМКАХ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ**

Основные направления работы с ребенком с РАС определяются на основе данных об онтогенезе нормативного развития с учетом специфики аутистических нарушений. К целевым ориентирам работы с такими детьми в младенческом и раннем возрасте можно отнести следующие:

- ребенок обращает внимание (фиксирует взгляд, рассматривает) на взрослого, когда с ним разговаривают;
- вступает в контакт с взрослыми из ближайшего окружения, дифференцирует «своих» и «чужих»;
- фиксирует внимание на предмете и (или) его ярких деталях;
- реагирует на звук вне поля зрения;
- указывает на интересующий его предмет;
- манипулирует с предметами: постукивает, перекладывает из руки в руку и т. д.;
- может сигнализировать о витальных потребностях с обращением к взрослому;
- реагирует на словесное обращение;
- может принимать помощь взрослого и включаться в элементарную совместную деятельность;
- использует имеющиеся вокализации для контакта с окружающим миром;
- подражает некоторым движениям взрослого;
- в зависимости от индивидуальных особенностей развития умеет ползать, передвигаться на четвереньках, сидеть, ходить;
- у ребенка сформированы стереотипы бытовых навыков.

Одной из наиболее эффективных программ помощи детям с РАС раннего возраста признана Денверская модель раннего вмешательства (Early Start Denver Model), авторами которой

являются С. Дж. Роджерс, Дж. Доусон и Л. Висмара. Ее эффективность была подтверждена клиническими испытаниями. Основные идеи программы: опора на активность ребенка, обучение в естественной среде, комплексный и междисциплинарный подходы с акцентом на обучении родителей.

На первом году жизни к основным направлениям работы относятся: развитие общения со значимым взрослым; развитие всех видов восприятия; развитие основных движений и действий с предметами; развитие доречевых реакций и речи. На этапе от 1 года до 3 лет значимые направления коррекционно-педагогической работы выглядят так: развитие предметных действий и формирование предпосылок игровой деятельности; развитие коммуникации и речи. С учетом специфики развития ребенка может понадобиться коррекция поведенческих нарушений.

Зарубежные авторы выделяют следующие направления помощи детям с РАС раннего возраста: совместное внимание, поведенческая регуляция, эмоциональная взаимность, имитация, социальная коммуникация, функциональная и символическая игры. Учитывая специфику развития таких детей, имеющиеся у них трудности в организации взаимодействия и коммуникации, на начальных этапах работы приоритет отдается индивидуальной форме проведения занятий с активным включением в работу родителей.

Система коррекционно-развивающей работы с ребенком с РАС раннего возраста может включать следующие этапы.

*Подготовительный.* Установление сотрудничества с родителями, формирование у них установки на активную работу; информационная поддержка родителей по вопросам создания развивающей среды дома; определение приоритетных направлений коррекционно-развивающей работы, целей, методов и приемов; обучение родителей методам и приемам работы.

*Основной.*

- Установление контакта. Длительность данного периода зависит от выраженности аутистических проявлений у ребенка.

- Коррекция поведения. Оценку поведенческих нарушений, определение их причин и выбор приемов работы проводят перед коррекционной работой (если имеющиеся поведенческие нарушения препятствуют возможности установления взаимодействия с ребенком) либо параллельно с остальными направлениями.
- Коррекционная работа по выделенным направлениям с постоянным отслеживанием динамики, мониторингом ее эффективности, внесением корректив при необходимости.

### **ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РИСКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАС**

Учитывая специфику развития детей с РАС раннего возраста, основными направлениями ранней комплексной помощи выступают: формирование навыков социальной коммуникации и речи; коррекция проблемного поведения; развитие предметных действий и создание предпосылок игровой деятельности.

#### **Развитие социальной коммуникации и взаимодействия**

Прежде чем приступить к работе по формированию социальной коммуникации, необходимо отработать *привлечение внимания ребенка с РАС к взрослому*. Важно, чтобы он хотя бы периодически смотрел на лицо взрослого, мог различать выражение его лица, артикуляцию и мимику, поддерживать зрительный контакт. Поэтому взаимодействие организуется таким образом, чтобы ребенок хорошо видел лицо взрослого.

Следует выбрать позицию «лицом к лицу», расположиться на одном уровне. Дистанция должна быть комфортной для ребенка. Взрослый демонстрирует предмет, который ранее вызывал или может вызвать интерес у ребенка (например, погремушку, светящуюся игрушку, разноцветные бусы), добиваясь, чтобы ребенок посмотрел на объект. Когда ребенок

привыкнет к предмету и присутствию взрослого, можно начать постепенно приближать этот предмет к своему лицу, улыбаясь и комментируя короткими фразами, устанавливая зрительный контакт. Если ребенок избегает прямого взгляда, лучше отодвинуться, увеличить дистанцию.

На начальных этапах взрослый не проявляет большую активность, наблюдая за ребенком. Постепенно он осторожно увеличивает интенсивность взаимодействия: подает игрушку, недолго смотрит в глаза, пододвигается ближе, касается ребенка. Когда тот начнет допускать присутствие взрослого рядом, не будет отвергать тактильный и зрительный контакты, можно переходить к установлению взаимодействия и эмоционального контакта посредством сенсорно-социальных игр.

Одним из условий эффективности работы является *использование сенсорно-социальных игр и занятий*. Под сенсорно-социальной повторяющейся игрой подразумеваются эмоционально окрашенные парные сенсорные игры, в которых основное внимание уделяется не игрушке, а социальному взаимодействию. Взрослый и ребенок по очереди повторяют простые действия и движения, подражают друг другу, что сопровождается эмоционально окрашенным, с использованием мимики комментированием со стороны взрослого. Примеры таких игр: «Сорока-ворона», «Ладушки», «Идет коза рогатая», «Ку-ку», «Ехали мы ехали...».

С нормотипичными детьми в игры-потешки играют в младенческом возрасте, для детей с РАС их рекомендуется использовать на протяжении еще и дошкольного возраста. Задача взрослого — подобрать игру, которая будет вызывать положительные эмоции у ребенка; повторять ее, добиваясь более яркой эмоциональной реакции (от улыбки к смеху) и побуждая ребенка к подражанию в действиях, мимике, вокализациях. Такие игры привлекают внимание ребенка с РАС к социально-коммуникативным сигналам других людей. Он учится считывать и понимать мимику других людей, делиться эмоциями; у него оптимизируются процессы торможения и возбуждения. Подбирая разные игры, можно отвлечь ребенка

от негативных эмоций, пробудить в нем активность или, наоборот, успокоить. Игры сопровождаются прикосновениями и тактильными воздействиями (объятия, прижимание, поглаживание, щекотка, раскачивание, подбрасывание), интенсивность которых постепенно увеличивается с учетом особенностей сенсорной чувствительности. При первых признаках дискомфорта у ребенка интенсивность нужно немедленно уменьшить. Если негативная реакция не исчезает, игру прекращают.

В процессе игры ребенок не просто наблюдает за действиями взрослого, а отзывается на них, проявляет социальное и (или) коммуникативное поведение, подражает взрослому. В начале работы занятие может состоять только из сенсорно-социальных игр. Постепенно их дополняют другими видами деятельности, начиная и заканчивая занятие игрой. Именно во время сенсорно-социальной игры происходит формирование всех начальных коммуникативных умений и навыков (смотреть на взрослого, устанавливать зрительный контакт, способность к разделенному вниманию, естественные жесты и др.).

### **Работа с негативным поведением**

Негативные поведенческие реакции (крик, аффективные вспышки, истерика, агрессия и самоагрессия, негативизм) характерны для многих детей с РАС, они затрудняют взаимодействие и обучение, приводят к социальной дезадаптации. Для их преодоления и профилактики необходима целенаправленная, согласованная работа психолога, дефектолога и родителя. Эффективной может быть стратегия поддержки положительного поведения. Предлагаем использовать следующий алгоритм.

- Зафиксировать форму нежелательного поведения и оценить риск причинения вреда самому ребенку или окружающим.
- При наличии риска нужно немедленно принять меры по обеспечению безопасности ребенка и окружающих.

К примеру, если ребенок выбегает на дорогу, следует всегда держать его за руку; при аутоагрессивных ударах головой о стену — надевать защитный шлем; в случае агрессивных действий — сразу же уводить ребенка. Чтобы исключить закрепление такого поведения и превращение в эмоционально-эффективные стереотипы, окружающим необходимо быть внимательными и не подкреплять действия ребенка своей эмоциональной реакцией, стараться реагировать спокойно, уверенно, неэмоционально. Обеспечив безопасность ребенка и окружающих, можно переходить к анализу поведения, определению его цели.

- Следующий этап — определение функции проблемного поведения и факторов внешней среды, которые предшествовали ему (в какой ситуации и почему ребенок так себя ведет? Он стремится избежать неприятного или получить желаемое?). Подтвердить предполагаемую функцию позволит наблюдение за дальнейшим поведением ребенка: если негативные проявления после предоставления желаемого или исключения неприятного уменьшились, значит, функция была определена верно.
- Далее подбирается вариант приемлемых форм поведения, с помощью которых ребенок может достигнуть своей цели. Например, если ребенок с помощью крика требует дать ему желаемый объект, то приемлемой формой будет использование указательного жеста, слова «дай». Выбранное замещающее действие должно быть более эффективным способом получить желаемое или избежать неприятного в сравнении с негативным поведением.
- Учим ребенка использовать приемлемые формы поведения в естественной ситуации, моделируя, подсказывая тот или иной вариант (подкрепляя его) непосредственно до появления негативного поведения.
- Неожиданное возникновение самоповреждающего поведения может свидетельствовать о дискомфорте в психосоматическом статусе, наличии заболевания или

состояния, что требует консультации у врача-педиатра или узкого специалиста.

Одной из форм негативного поведения является *стереотипное поведение*. Стереотипии в той или иной форме встречаются у всех детей с РАС. Однако стратегия работы в данном случае отличается от работы с другими вариантами поведенческих нарушений.

Большинство авторов указывают, что прерывание, подавление стереотипий приводят к другим поведенческим проблемам: на место одних стереотипных форм поведения приходят другие, зачастую еще более социально неприемлемые; возрастают агрессия и самоагрессия. При этом стереотипии препятствуют развитию ребенка, затрудняют коммуникацию и обучение, приводят к социальной дезадаптации. Основные приемы работы со стереотипным поведением заключаются в замене его на приемлемые формы поведения (раскачивание — на качание на качелях, выкладывание предметов в ряд — на игру «Поезд»), постепенной наработке гибкости, осторожном введении новых видов стереотипов (при пищевой избирательности по одному вводятся новые виды пищи).

### **Развитие речи и формирование коммуникативных умений**

Работа по формированию коммуникативных умений у ребенка с риском развития РАС включает развитие экспрессивной и импрессивной сторон речи, вербальных и невербальных средств коммуникации.

*Развитие невербальной коммуникации.* Основным необходимым условием, которое позволяет приступить к формированию коммуникативных умений, является наличие у ребенка разделенного внимания и умения подражать взрослому.

*Формирование разделенного внимания.* Под разделенным вниманием понимается способность направлять внимание на тот же объект, на который обращает внимание другой человек.

Ребенок смотрит на кошку, на которую показывает мама, а не на маму или ее руку. Далее он привлекает внимание взрослого, указывая пальцем на интересующий объект. У детей с нормотипичным развитием способность к разделенному вниманию отмечается в начале второго года жизни, но предпосылки (слежение за взглядом матери) появляются раньше. Состояние разделенного внимания позволяет соотносить эмоциональные реакции и речевые высказывания взрослого с объектами и событиями окружающей среды. Разделенное внимание имеет важное значение для развития коммуникации и социального взаимодействия. Дети с РАС часто обращают внимание или на предмет, или на человека, им трудно сосредоточиться на двух объектах одновременно.

Отсутствие у ребенка указательного жеста, слежения за взглядом взрослого, попыток разделенного внимания является одним из ключевых признаков аутистических проявлений к концу первого года жизни. К работе по формированию разделенного внимания и невербальной коммуникации следует приступать после того, как ребенок научится удерживать внимание на действиях взрослого. Это процесс включает три этапа. Вначале ребенка обучают использовать естественные жесты, при помощи которых он может выражать основные коммуникативные функции — протест, просьбу, начало и продолжение совместной деятельности, разделение внимания к предмету. Затем формируется умение использовать общепринятые социальные жесты: согласие — кивание головой, отрицание — качание головой, указательный жест. На третьем этапе ребенок развивает способность к разделенному вниманию — учится удерживать в центре внимания и человека, и предмет, переводя взгляд с одного объекта на другой.

Для того чтобы побудить ребенка к естественным жестам, ему показывают привлекательный предмет, но не дают в руки до тех пор, пока он сам не потянется к нему. Можно также держать в каждой руке по игрушке, побуждая ребенка показать, какую именно он хочет. Еще один из вариантов — предлагать

что-нибудь неинтересное или неприятное, чтобы ребенок оттолкнул предмет от себя. Все действия должны сопровождаться короткими, но эмоционально насыщенными вербальными комментариями.

Пока ребенок не умеет понятно сообщать о своих потребностях, родители зачастую стремятся угадывать его желания и потребности и дают ему желаемый предмет, не дожидаясь коммуникативного сигнала. Если же взрослый не спешит, а ждет появления жеста, зрительного контакта, вокализации со стороны ребенка, то тот начинает понимать, для чего нужно общение. Так постепенно из случайных движений формируются коммуникативные жесты.

Как только ребенок научится тянуться за игрушкой, которая находится непосредственно перед ним, можно постепенно начать отодвигать ее, отдавать не сразу, а после секундной задержки. Таким образом получится побуждать ребенка совершать отчетливое движение по направлению к удаленному предмету, чтобы его получить.

Для объединения жеста и взгляда в тот момент, когда ребенок тянется за игрушкой, рекомендуется не отпускать ее сразу из рук, побуждая посмотреть на взрослого, чтобы понять, что происходит. Отдать игрушку можно только после зрительного контакта и жеста.

При обучении жесту начала или продолжения совместной деятельности взрослый несколько раз повторяет сенсорно-коммуникативную игру, а затем делает паузу. Тем самым он побуждает ребенка самому протянуть руку или подать другой знак продолжения игры.

Для того чтобы научить ребенка с РАС понимать жесты других людей, взрослый, сопровождая жест простым комментарием во время совместных игр или занятий с предметами, делает акцент именно на жесте и дает ребенку желаемое только после того, как тот выполнит жест. Можно использовать подчеркнутую жестикуляцию, выразительную мимику, краткий, но эмоциональный комментарий.

Когда ребенок накопит запас естественных жестов и начнет использовать их в совместной деятельности, можно переходить к обучению общепринятым жестам. Для этого взрослый сам использует жесты в собственной деятельности, подчеркивает и комментирует их. Жесты включаются в повседневные занятия, хорошо знакомые ребенку игры, сопровождают любимые песенки ребенка (кивок головой при виде любимого блюда, движение рукой «пока» при прощании и т. д.). Жест моделируется в естественной для ребенка ситуации. Взрослый подсказывает, как выполнять его, и после того как ребенок продемонстрирует жест, предоставляет (для подкрепления) приятный для ребенка предмет или действие. Для обучения жестам согласия, просьбы ребенку дают предмет, имеющий для него большую ценность. При формировании жеста отказа, протеста предлагают выбор между очень значимым объектом и тем, что не вызывает интереса.

Параллельно идет обучение использованию мимики. Делается это перед зеркалом. В ходе игры на имитацию утрированно показывают различные виды естественных мимических движений — смех, улыбка, грусть, побуждая ребенка к подражанию. Можно одновременно проговаривать потешки, сказки, стихотворения.

*Приемы формирования разделенного внимания.* Когда ребенок уже умеет смотреть на взрослого и на предмет, использует жесты и мимику, переходят к формированию действий, характерных для разделенного внимания: отдавать, показывать предмет, указывать на него. Для обучения действию «отдать предмет» создается ситуация, в которой ребенку требуется помощь взрослого: открыть крышку, сок. Взрослый дает желаемый предмет и, когда у ребенка возникает проблема с его использованием, побуждает отдать его, протягивая открытую ладонь. Затем устраняет проблему и возвращает предмет, выражая словами положительные эмоции ребенка от его использования: «Вкусно!», «Пузыри!», «Машинка». Постепенно увеличивается пауза перед протягиванием руки, уменьшается

количество движений. Таким образом взрослый побуждает ребенка к тому, чтобы он сам начал протягивать предмет. Действия ребенка сопровождаются комментарием взрослого: «Помоги!», «Открой!».

Далее обучают умению давать предмет, чтобы показать его, поделиться. Ребенок держит в руках игрушку, взрослый протягивает ладонь, побуждая ребенка отдать ее. Когда ребенок делает это, взрослый показывает игрушку, ярко выражая эмоции («Какая машина!»), совершает пару движений с игрушкой и сразу же возвращает ее ребенку со словами: «Вот машина».

Учитывая чрезмерную чувствительность многих детей с РАС к зрительному контакту, взрослый осторожно увеличивает частоту прямого взгляда глаза в глаза, первым отводит глаза до выражения ребенком дискомфорта и подкрепляет попытки зрительного контакта со стороны ребенка положительными эмоциями. В процессе хорошо знакомых ребенку игр и занятий для побуждения к зрительному контакту взрослый в какой-то момент делает паузу в уже ставших традиционными для ребенка словах или действиях, вынуждая его тем самым посмотреть на взрослого («Что случилось?»), сразу же продолжая начатые действия.

Чтобы научить понимать и использовать указательный жест, взрослый вначале сам демонстрирует его, привлекая внимание ребенка к интересному объекту. Привлекательный предмет размещают на расстоянии вытянутой руки. Когда ребенок протягивает руку, его пальчики осторожно складывают в указательный жест. Предмет дают, как только указательный палец ребенка коснется его, сопровождая кратким, но эмоциональным комментарием. Затем постепенно увеличивают расстояние между предметом и ребенком, указательный жест сопровождают инструкцией «Покажи» и немедленно отдают ребенку предмет. Привлекательные для детей игрушки можно размещать на полке (начиная с двух) на расстоянии друг от друга, побуждая их указывать на желаемую игрушку и давать ее при использовании указательного жеста.

*Развитие вербальной коммуникации.* После того как ребенок накопит запас средств невербальной коммуникации, когда у него появятся интерес и внимание к действиям взрослого, начинают развиваться вербальную коммуникацию (произвольные вокализации, лепет, усеченные слова для выражения своих потребностей, регуляция поведения). Обучение также организуется в процессе совместных игр и занятий, во время которых отработывались умения взаимодействия и невербальная коммуникация. Ребенок постепенно учится подключать к уже имеющимся невербальным средствам коммуникации вербальные. Первые слова выполняют те же социальные функции, что и используемые ранее жесты.

Во время совместных игр, следуя за интересами ребенка, взрослый побуждает его добавлять вокализацию к уже имеющимся в репертуаре средствам невербальной коммуникации, постепенно превращая звуки в слова и короткие фразы.

Параллельно проводится работа по формированию экспрессивной (говорение) и импрессивной (понимание) сторон речи.

*Приемы развития речевой активности.* В раннем возрасте многие дети с РАС владеют очень ограниченным набором звуков, особенно согласных. Они вокализуют редко, с необычной интонацией и тембром. В этом случае первой задачей является увеличение разнообразия и частоты вокализаций. Подбираются занятия, которые нравятся ребенку (раскачивание на качелях, пускание мыльных пузырей, вращение юлы и др.), с высокой степенью вероятности появления звуков, и в процессе совместных действий подкрепляются любые попытки вокализации ребенка. Хорошо подходят игры, включающие физическую активность ребенка, и сенсорно-социальные. Как только ребенок произносит звук, взрослый прерывает деятельность, повторяет сказанное ребенком и предоставляет то, что он хотел получить с помощью вокализации.

Появлению вокализаций способствуют повторяющиеся короткие игры с проговариванием различных звуков, добавление звуковых эффектов к играм с игрушками, повторение звуков

за ребенком и вокализация по очереди. Как только ребенок начинает повторять звук взрослого, можно переходить к преобразованию вокализаций в слова.

Существует несколько приемов формирования слов из отдельных звуков. В первом случае взрослый связывает имеющуюся у ребенка вокализацию с определенной (привлекательной) деятельностью, чтобы вокализация была похожа на слово, которое ребенок может использовать как просьбу продолжать деятельность. Затем проводится игра. В какой-то момент делается пауза, и взрослый подсказывает вокализацию, побуждая ребенка произнести ее, а потом сразу же продолжает деятельность. Например, ребенок уверенно произносит слог *пу*. Взрослый пускает мыльные пузыри, останавливается, дожидается взгляда ребенка и спрашивает: «Пузыри?», «Еще?», «Пу?» (подсказывает — пустить пузыри). Когда ребенок повторяет, кивает, улыбается, говорит: «Пузыри» — и продолжает пускать их.

Используя второй прием, взрослый преобразовывает имеющуюся у ребенка вокализацию в похожее по звучанию слово: если ребенок произносит слог *ку*, то, играя в прятки, учим его говорить *ку-ку*, когда он выглядывает из-за ширмы. Если ребенок лепечет *ба-ба*, то преобразовываем эти слоги в *би-би* и сопровождаем ими игру с машинкой.

Таким образом с помощью действий взрослого повторяемые ребенком вокализации приобретают смысл, развивается и экспрессивная речь.

Чтобы обучить ребенка самостоятельно произвольно произносить слова, взрослый постепенно убирает подсказки из своей речи, делает паузу и дожидается произнесения ребенком. При введении слов в активную речь ребенка с РАС отбор речевого материала осуществляется с учетом следующих позиций:

- слова, которые обозначают то, что ребенок любит, чему отдает предпочтение;
- слова из звуков, которые имеются в репертуаре ребенка;
- слова, обозначающие то, что ребенок регулярно просит невербально;

- слова, простые по звучанию, без сложного стечения согласных;
- простые слова, обозначающие объекты и действия, сопровождающие активность ребенка (*суп, мяч, иди, пить*).

*Приемы работы по включению глаголов в активный словарь ребенка.* Обучение произнесению слов, обозначающих действия, проводится посредством имитации (повторение действий, выполняемых взрослым) и предоставления выбора занятий («Что ты сейчас хочешь делать?»). Для совместных действий выбираются хорошо знакомые и привлекательные занятия, подбираются глаголы, для произнесения которых у ребенка уже имеется запас звуков. В процессе игры создается ситуация паузы или выбора действия, моделируется нужное слово. Доступ к желаемому действию ребенку предоставляют после того, как он повторяет слово. Примеры активностей: игры с мячом («бей», «кати», «лови»); физический контакт («обними», «погладь»); игры с пластилином или тестом («тяни», «дави»); игры, включающие просьбы («прыгай», «толкай», «качай», «кружи») и др.

По мнению разных авторов, у 25—50 % детей с РАС на начало работы с ними отмечается отсутствие речи (мутизм). При этом в раннем возрасте невозможно сделать прогноз относительно того, появится у ребенка экспрессивная речь или нет. Работа по формированию произносительной стороны речи ведется на протяжении всего раннего возраста. Переходить к обучению невербальной коммуникации детей дошкольного возраста рекомендуется только после того, как будут использованы все возможности формирования естественной речи, а также в тех случаях, когда уровень потребности в общении существенно обгоняет возможности коммуникации.

*Приемы по развитию импрессивной речи у детей с РАС.* Формирование навыков понимания речи включено в работу по развитию произносительной стороны речи, кроме того, можно использовать и специальные приемы. Инструкции взрослого должны быть короткими (на одно слово длиннее, чем фраза ребенка), язык — соответствовать возрасту ребенка.

Иногда кажется, что ребенок с РАС полностью игнорирует речь взрослого. Тогда на первый план выходит установление эмоционального контакта с ним через сенсорно-социальные игры. Слова необходимо сопровождать жестом, движением, демонстрацией объекта. Чтобы понимать значение слова, ребенок должен немедленно увидеть, к чему оно относится. Взрослый вначале произносит слово (например, «Садись»), а затем помогает ребенку сесть на стул или садится сам.

### **Развитие предметных действий и предпосылок игровой деятельности**

Игровым навыкам и действиям с предметами обучают после того, как устанавливается эмоциональный контакт с ребенком. Этот процесс сопровождает работу по формированию коммуникативных умений. Вначале формируется умение имитировать действия взрослого с предметами, потом переходят к обучению спонтанным сенсомоторным действиям с предметами.

*Приемы обучения имитации действий с предметами.* Обучение подражанию начинается с имитации действий с предметами, так как такие действия более значимы для ребенка. Взрослый выбирает действия, которые уже есть в репертуаре ребенка (например, стучит игрушечным молотком), воспроизводит движение, а затем отдает предмет ребенку. Если ребенок повторяет действие, взрослый выражает одобрение и комментирует («Да! Тук-тук!»). Можно использовать парные наборы одинаковых предметов. На начальных этапах обучения ребенку дают предмет, ожидают действий с его стороны, повторяют их и ожидают, когда ребенок повторит уже за взрослым. Далее взрослый первым совершает действия, побуждая ребенка к имитации.

На следующем этапе добавляются новые действия с предметами. Лучше использовать новые предметы, а не знакомые игрушки, с которыми ребенок уже привык действовать определенным способом. Например, стучать кубиком по погремушке, втыкать палочку из конструктора в шар из пластилина и т. д.

Когда ребенок научится повторять простые действия за взрослым, можно вводить в работу новые элементы. Например, подкатить машинку ближе к ребенку, остановиться, добавить звуки.

*Приемы обучения спонтанным сенсомоторным действиям с предметами.* Взрослый обучает имитировать действие с предметом, затем дает предмет, но не демонстрирует действие, побуждая ребенка совершить его по своей инициативе. Как только ребенок начинает действие, поощряем его. Если не начинает, взрослый подсказывает: начинает действие или использует пантомимику, привлекая внимание ребенка. Можно выполнять различные действия с предметами, которые вызывают у ребенка приятные сенсорные впечатления: звенеть колокольчиком, шуршать бумагой, рвать или мять салфетку и др.

*Приемы обучения функциональным игровым действиям.* Когда ребенок научится имитировать простые действия взрослого с предметами, можно начинать учить его выполнять действия с игрушкой, исходя из ее функции: расчесываться игрушечной расческой, пить сок из игрушечной чашки, кормить мишку и др. С этой целью используют парный набор одинаковых игрушек. Взрослый предлагает ребенку выбрать одну из двух привлекательных для него игрушек, демонстрирует действие, комментирует его и побуждает ребенка повторить. Можно постепенно усложнять действие, добавлять новые детали, учить повторять цепочку действий с предметом.

Как только ребенок научится повторять функциональные действия за взрослым, приступаем к его обучению действиям с куклами и мягкими игрушками: вначале сами «пьем из чашки сок», потом поим куклу.

Тщательная психолого-педагогическая диагностика развития ребенка, определение его ООП и необходимых специальных условий, выделение задач, направлений, содержания, методов и приемов работы с ребенком позволяют создать индивидуальную программу помощи, направленную на максимальное развитие ребенка с учетом его возможностей и ограничений.

## Раздел 6



### Разработка и реализация индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями

Дети с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями (ТМН) являются редкой и малочисленной категорией детей с ОПФР.

Психофизическое развитие ребенка с ТМН определяется тем, что в структуре нарушения при наличии двух и более первичных расстройств имеют место вторичные и третичные наслоения. Общая закономерность, свойственная развитию детей с ТМН от рождения до 3 лет, заключается в отягощении условий раннего развития. Это обусловлено отсутствием или сокращением контактов ребенка с внешним миром, наличием депривации, т. е. психического состояния, которое возникает в результате длительного ограничения возможностей ребенка в удовлетворении в достаточной мере его основных эмоциональных, моторных, сенсорных, познавательных потребностей, что приводит к нарушениям социальных контактов.

Содержание ранней комплексной помощи ребенку с ОПФР в возрасте до трех лет определяется *индивидуальной программой ранней комплексной помощи*, которую специалисты разрабатывают совместно с родителями (законными представителями) ребенка.

Разработка индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с ТМН осуществляется с учетом нормативных показателей нервно-психического развития детей в возрасте от рождения до 3 лет, сензитивных периодов развития тех или иных функций и ведущего вида деятельности на

определенном возрастном этапе. Обязательное условие — изучение образовательного запроса семьи, воспитывающей ребенка с ТМН. Основными ориентирами при разработке индивидуальных программ ранней комплексной помощи таким детям от рождения до 1 года являются развитие непосредственного эмоционального общения со значимым взрослым, основных движений, доступных ребенку видов восприятия и действий с предметами. В работе с детьми этого возраста акцент делают:

- на формировании умений обследовать предметы теми способами, которые доступны для данного конкретного ребенка с ТМН;
- выполнении предметных действий;
- формировании предпосылок к игровой деятельности;
- установлении социального контакта;
- формировании доступных способов коммуникации и речи (по возможности).

Конкретное содержание работы с ребенком с ТМН в рамках указанных направлений развития будет глубоко индивидуализированным с учетом уровней актуального и потенциального развития, обусловленных иерархией нарушений в структуре имеющихся расстройств. Определение ведущих областей работы с детьми с ТМН зависит от сочетания первичных, вторичных и третичных расстройств в структуре тяжелых и множественных нарушений.

*Алгоритм первичной разработки индивидуальной программы ранней комплексной помощи* представлен в разделе 2.

Необходимо особо подчеркнуть, что разработка индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с ТМН осуществляется с учетом взаимосвязи нескольких факторов:

- *особенностей психофизического развития*, обусловленных структурой тяжелых и множественных нарушений (это позволяет выявить имеющиеся дефициты развития ребенка);
- *особых образовательных потребностей* (определяются на основе выявленных дефицитов);

О *специальных условий*, которые нужно создать для эффективного развития ребенка.

Анализ результатов специальных психолого-педагогических исследований и методических работ свидетельствует о том, что единые требования к структуре индивидуальной программы ранней комплексной помощи детям с ТМН отсутствуют. Важными компонентами при разработке индивидуальной программы ранней комплексной помощи являются:

1) Сведения о ребенке: ФИО, дата рождения, характер взаимодействия ребенка с окружающими (состояние и особенности непосредственного эмоционального общения с взрослым, предметно-манипулятивной деятельности; сформированность навыков самообслуживания; выявление коммуникативных возможностей ребенка).

2) Сведения о родителях (в том числе данные о генетических заболеваниях).

3) Результаты комплексного психолого-медико-педагогического обследования, включающего характеристику структуры тяжелых и множественных нарушений, актуального развития ребенка на момент разработки индивидуальной программы ранней комплексной помощи, его функциональных возможностей.

4) Содержание работы, определяющее:

— области развития, их иерархию и приоритетность на данном этапе;

— уровень актуального развития ребенка в указанной области (характеристика функциональных возможностей);

— особые образовательные потребности ребенка;

— задачи работы на период действия индивидуальной программы;

— специальные условия, необходимые для решения указанных задач;

— рекомендуемые виды работ и методические приемы;

— критерии оценки динамики развития;

— результаты, их анализ и определение задач образовательных перспектив развития ребенка.

В основе индивидуальной программы ранней комплексной помощи детям с ТМН в возрасте до 3 лет лежат методологические принципы, сформулированные в исследованиях В. И. Лубовского, С. Д. Забрамной, У. В. Ульенковой, О. Г. Приходько и др.:

- педагогического гуманизма и оптимизма;
- системного подхода к диагностике и оказанию РКП;
- раннего выявления и начала оказания РКП;
- учета онтогенетических периодов развития ребенка;
- коррекционно-компенсирующей направленности оказания РКП;
- реализации компетентного подхода в процессе проведения работы с ребенком;
- вариативности проводимой работы;
- коммуникативной направленности оказания РКП;
- активного привлечения родителей (законных представителей) и ближайшего социального окружения ребенка к работе с ним [1, с. 26].

### **Рекомендации по изучению образовательного запроса родителей, воспитывающих ребенка с ТМН в возрасте до 3 лет**

Целенаправленное психолого-педагогическое воздействие качественно изменяет роль родителей: они постепенно включаются в процесс психолого-педагогического сопровождения ребенка. Этому предшествует изучение особых образовательных потребностей семьи, воспитывающей ребенка с ТМН. Каждая такая семья имеет право на получение комплексной консультативной помощи. Однако для того, чтобы помощь была эффективной, важно изучить образовательный запрос родителей (законных представителей), узнать их мнение в отношении перспектив развития своего ребенка, их ожидания по поводу действий со стороны специалистов, понимание собственной роли и степени участия в процессе оказания ранней комплексной помощи.

При изучении образовательного запроса семьи важно обсудить с родителями (законными представителями) содержание заключения и рекомендаций ПМПК, а также детально проанализировать и разъяснить их значение. Важно, чтобы члены семьи, которая воспитывает ребенка с ТМН, были информированы в доступной форме о структуре множественных нарушений ребенка, имеющихся ограничениях его психофизического развития, особенностях и уровне актуального развития, потенциальных возможностях и особых образовательных потребностях.

В процессе уточнения образовательного запроса родителей (законных представителей) важно получить информацию следующего характера:

- 1) С какой целью родители обратились за помощью?
- 2) Имеются ли у родителей жалобы (беспокойство) по поводу развития или поведения ребенка, в чем они заключаются?
- 3) В каких видах помощи специалистов нуждается семья?
- 4) Какова, по мнению родителей, цель работы специалистов по оказанию ранней комплексной помощи?
- 5) Как родители определяют конечный результат работы с ребенком в раннем возрасте?
- 6) Какие умения ребенка, по мнению родителей, наиболее важны на сегодняшний момент?
- 7) Кто из членов семьи является для ребенка значимым взрослым?
- 8) Кто из членов семьи выражает готовность выполнять рекомендации специалистов в процессе работы с ребенком в условиях семейного воспитания?
- 9) В какой форме родители хотели бы получать информацию, необходимую для организации работы, направленной на всестороннее развитие ребенка в условиях семейного воспитания?
- 10) Готовы ли родители знакомиться и использовать новые приемы, методы и средства работы в интересах ребенка?
- 11) В какой форме родители хотели бы приобретать новые знания и умения в области оказания РВП ребенку?

## Краткая характеристика особенностей психофизического развития детей с ТМН

Психофизическое развитие детей с ТМН проходит в особых условиях восприятия окружающей действительности вследствие наличия специфических моторных, сенсорных, эмоциональных, познавательных, речевых и коммуникативных особенностей. Причинами тяжелых и множественных нарушений у детей данной категории являются генетические заболевания, внутриутробное органическое поражение центральной нервной системы, недоношенность II и III степени.

У этих детей отмечаются два и более первичных нарушения, каждое из которых оказывает отрицательное влияние и усугубляет отставание в психофизическом развитии. Ситуация осложняется тем, что структура тяжелых и множественных нарушений вариативна, степень выраженности первичных нарушений различна, вторичные и третичные наслоения специфичны и разнообразны. Все это требует индивидуализации в проектировании программы ранней комплексной помощи с учетом вышеперечисленных факторов и глубокого понимания особенностей психофизического развития конкретного ребенка с ТМН.

При выявлении тяжелых и множественных нарушений в их структуре в первую очередь диагностируются одно или два первичных нарушения, затем определяются другие недостатки развития врожденного или приобретенного характера, выраженные в более легкой степени.

Следует отметить, что некоторые тяжелые и множественные нарушения могут быть диагностированы в первые дни и месяцы жизни ребенка. К таковым можно отнести генетические синдромы (Дауна, Лоу и др.), слепоглухоту, выраженные двигательные нарушения в сочетании с сенсорными расстройствами (нарушениями слуха и зрения).

Ряд тяжелых и множественных нарушений выявляется в более поздние периоды развития ребенка. К примеру, тяжелая и глубокая интеллектуальная недостаточность (умственная

отсталость) может быть диагностирована позже других расстройств в структуре множественных нарушений.

Особенности психофизического развития детей с ТМН в возрасте до 3 лет изучены недостаточно, однако исследования М. В. Жигоревой, И. Ю. Левченко, Е. Ю. Шорниковой и других специалистов позволяют дать характеристику имеющимся специфическим составляющим развития данной категории детей.

Состояние психофизического развития ребенка с ТМН с первых дней и на протяжении первого года жизни характеризуется значительным отставанием в развитии двигательной сферы. Такие дети значительно позже начинают удерживать голову, овладевать умением сидеть, стоять, ходить. Для них характерны моторная недостаточность и общая моторная неловкость (проявляется в выполнении однообразных движений, количество которых невелико). Общая моторика развивается в замедленном темпе. У детей с ТМН снижена реакция на внешние раздражители, отмечаются безразличие, инертность, которые могут сменяться крикливостью, беспокойством, раздражительностью.

В возрасте 2—3 лет детей с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями можно условно разделить на две группы:

- дети с двигательными, сенсорными, речевыми, эмоциональными нарушениями, имеющие первично сохранные возможности интеллектуального развития;
- фактором риска в интеллектуальном развитии, имеющие выраженную задержку психомоторного или психоречевого развития.

Особенности психофизического развития представителей первой группы в большей степени определяются первичными нарушениями моторного, сенсорного, речевого характера. Однако эти дети имеют первично сохранный интеллект. Наличие моторных, сенсорных и иных первичных нарушений влияет на особенности восприятия окружающей действитель-

ности, заставляет ребенка с ТМН использовать особые способы и средства познания предметов окружающего мира, так как он нуждается в иных способах социального взаимодействия и включения в совместную деятельность с взрослыми. При этом первично сохраненные возможности интеллектуального развития определяют меньшую выраженность отставания в развитии познавательной сферы. Для таких детей характерны более разнообразные эмоции, большая познавательная активность; стремление к обследованию предметов и пространства окружающей действительности, овладению предметными действиями; желание знакомиться со свойствами новых предметов и устанавливать контакт с взрослыми; способность включаться во взаимодействие с ними.

У детей второй группы отмечаются сниженная познавательная активность, отсутствие или наличие незначительной реакции на внешние раздражители; бедность эмоций; снижение интереса к предметам и изучению их свойств; отсутствие или наличие сниженной потребности в установлении контакта, общения с близкими взрослыми. Пассивность представителей данной группы, обусловленная первичными нарушениями в развитии интеллекта, отчетливо прослеживается в предметно-манипулятивной деятельности. Внимание у них нарушено, характеризуется неустойчивостью. Эти дети не интересуются окружающими предметами, не стремятся к ним дотянуться, обследовать, выполнить простейшие манипуляции. В конце трехлетнего возраста могут отсутствовать предметные действия, поскольку выполнение действий по подражанию недоступно. В некоторых случаях отмечаются лишь зачатки подражания. Ведущим видом деятельности длительно остается непосредственное эмоциональное общение с взрослым, которое характеризуется экспрессивно-мимическими проявлениями, отдельными вокализациями. У детей данной группы снижена речевая активность, может отсутствовать речь, фиксируются кратковременное гуление (мало окрашенное эмоциями), отдельные лепетные слоги. Понимание обращенной речи отсутствует или ограничено. Отмечаются трудности в овладении

элементарными коммуникативными умениями. В возрасте 2—3 лет у детей данной группы не сформированы жизненно значимые навыки самообслуживания.

В связи с перечисленными особенностями психофизического развития детей с ТМН, обусловленными недостатками развития и иерархией расстройств в структуре тяжелых и множественных нарушений, необходимо учитывать особые образовательные потребности детей данной категории.

### **Характеристика особых образовательных потребностей детей с ТМН в возрасте до 3 лет**

Современные технологии позволяют выделить тяжелые и множественные нарушения развития детей с ОПФР: сочетание первичных двигательных, сенсорных, речевых, эмоциональных нарушений между собой при наличии первично сохранного интеллекта; сочетание всех видов указанных нарушений с выраженной задержкой психомоторного или психоречевого развития. Вследствие этого дети с ТМН представляют собой неоднородную категорию.

Учитывая сложную структуру тяжелых и множественных нарушений, в которой выделяются первичные, вторичные и третичные расстройства, характеристика особых образовательных потребностей будет зависеть от возраста ребенка, сочетания нарушений, степени сохранности и развития остаточных возможностей сенсорных систем, времени воздействия повреждающего фактора.

Выделим ряд образовательных потребностей, которые актуальны для всех детей с ТМН с учетом реализации особого индивидуально-дифференцированного подхода к формированию жизненно значимых умений и способов действий:

- в активизации всех сторон психического развития, деятельности различных анализаторов с учетом доступных ребенку способов обучения;
- овладении навыками самообслуживания и элементарными бытовыми умениями;

- овладении доступными средствами коммуникации (вербальными и невербальными);
- формировании элементарных умений социального взаимодействия с взрослыми в процессе совместной деятельности;
- создании ситуаций для формирования переноса накопленного опыта взаимодействия в значимый для ребенка социальный опыт;
- наличии и соблюдении единых требований к развитию ребенка со стороны специалистов и всех членов семьи.

Нами выделены следующие особые образовательные потребности детей с ТМН раннего возраста, обусловленные наличием тех или иных нарушений в структуре тяжелых и множественных нарушений [1, с. 25].

Дети, имеющие двигательные нарушения в структуре ТМН, испытывают потребности:

- в создании адекватных условий для развития двигательной сферы;
- овладении основными двигательными навыками (удержанием головы, сидением, ползанием, ходьбой и др.);
- развитии двигательной основы манипулятивной деятельности, ручной умелости, овладении различными способами захвата и удержания предметов;
- соблюдении ортопедического режима;
- овладении умениями использовать двигательные навыки в различных жизненных и коммуникативных ситуациях [2, с. 10].

Дети, имеющие нарушения слуха в структуре ТМН, испытывают потребности:

- в создании адекватных условий для сохранения и развития остаточного слуха;
- слухопротезировании;
- формировании и закреплении реакции на звуковой сигнал, производимый каким-либо предметом или голосом;
- развитии зрительного восприятия (при условии сохранности зрительной функции);

- овладении умениями использовать слуховое восприятие в различных жизненных и коммуникативных ситуациях [2, с. 7].

Дети, имеющие нарушения зрения в структуре ТМН, испытывают потребности:

- в создании адекватных условий для сохранения и развития остаточного зрения;
- использовании оптических средств;
- формировании зрительного сосредоточения, прослеживающих движений за светящимся предметом (при наличии светоощущения или остаточного зрения);
- развитии умения дифференцировать звуковые сигналы, формировании слухового сосредоточения и восприятия (при условии сохранности слуховой функции);
- развитии вестибулярного аппарата;
- профилактике нарушений осанки;
- развитии пространственной ориентировки;
- развитию осязательного восприятия, стимуляции тактильных ощущений;
- овладении умениями использовать зрительное восприятие в различных жизненных и коммуникативных ситуациях [2, с. 9].

Дети с фактором риска в интеллектуальном развитии, имеющие выраженную задержку психомоторного или психоречевого развития в структуре ТМН, испытывают потребности:

- в создании ситуаций эмоционально-положительного взаимодействия с взрослым;
- активизации и стимуляции познавательного интереса к предметам окружающей действительности;
- использовании тактильных, зрительных, слуховых стимулов в процессе проведения работы;
- развитии функции руки, овладении сенсорно-двигательной координацией в процессе манипулирования предметом (игрушкой);
- овладении предметными действиями, предметно-орудийной деятельностью.

## **Характеристика специальных условий, необходимых для реализации психолого-педагогического сопровождения развития детей с ТМН в возрасте до 3 лет**

Создание специальных условий для всестороннего развития детей с ТМН в соответствии с их возрастными, индивидуально-типологическими особенностями и особыми образовательными потребностями предусматривает реализацию основных принципов средового подхода.

*Группа предметных средовых ресурсов* включает помещение, освещение, мебель, оборудование, дидактические материалы, предметы быта, средства индивидуальной коррекции. В помещении, в котором проводится работа с детьми с ТМН раннего возраста, необходимо максимально обеспечить территориальную и звуковую изоляцию. Рекомендуется использовать рольшторы из светонепроницаемого материала, которые при необходимости будут затемнять помещение. Стены окрашивают в спокойные, пастельные тона. Для пола и мебели подбирают светлые нейтральные оттенки. Интенсивность освещения устанавливают в широком диапазоне: от яркого света до полного затемнения.

Оборудование, используемое для работы с ребенком с ТМН раннего возраста, предназначено для воздействия на различные анализаторные системы. Оно включает:

- предметы, стимулирующие развитие зрительного восприятия: зеркальный шар, зеркала, световые пузырьковые колонны, интерактивные панели, светящиеся нити, фонтаны света, зрительные световые проекторы, различные светильники, неоновые палочки, калейдоскоп и др.;
- предметы, стимулирующие развитие слухового восприятия: музыкальный центр, набор CD-дисков, погремушки, свистки, музыкальные инструменты (металлофон, ксилофон, дудочка, колокольчик, треугольник, бубен, барабан, маракасы, деревянные ложки и др.); музыкальные шкатулки, звучащие коробочки с различными

наполнителями, висящая система «Мелодичный звон», набор музыкальных альбомов с неречевыми звуками, звуками живой природы и др.;

- предметы, стимулирующие развитие тактильного восприятия: массажные коврики, щетки, губки, разные по жесткости кисточки; массажные валики и мячи; мягкие подушечки, варежки, массажные перчатки, пальчиковый бассейн с различными наполнителями (каштаны, шишки, горох, фасоль, крупы, пробки, кусочки поролона, шарики пенопласта и др.); контейнер с лоскутами ткани разной фактуры (шелк, бязь, шерсть, велюр, бархат и др.); тактильные панно, изготовленные из разнообразных материалов (ткань, кожа, мех, дерево, пластмасса, наждачная бумага, картон, металл, фольга и др.); рамки, кубы, стенды с различными застежками (пуговицы, «молнии», крючки, кнопки, лента-липучка, шнуровка и др.), сухой душ из лент и др.;
- предметы, стимулирующие развитие вестибулярной чувствительности, кинестетических ощущений: кресло-трансформер с наполнителем, набор альбомов с материалами разных фактур, коврики со следами, качели, гамаки, ребристый мостик, дидактический стол с контейнерами для песка и воды, а также игр с природными материалами; мячи, изготовленные из разных материалов и имеющие различную поверхность, и др.;
- предметы, стимулирующие развитие обонятельных ощущений: флаконы с запахами, пакеты со специями, баночки с сухими травами, установка для ароматерапии; ароматические масла, палочки, мешочки и др.

Оборудование и дидактические материалы одновременно могут воздействовать на несколько сенсорных систем, обеспечивая сенсорную интеграцию. Это, в свою очередь, способствует сенсомоторному развитию детей с ТМН раннего возраста; позволяет им получать целостные представления об объектах окружающего мира, накапливать и обогащать чувственный опыт.

*Группа пространственных средовых ресурсов* включает микропространство (рабочее поле, рабочее место); пространство помещения, маршруты передвижения в пространстве.

Пространство помещения зонировано, т. е. рационально разделено на зоны, определяющие компактное размещение тех или иных предметных ресурсов в зависимости от задач работы, проводимой с ребенком с ТМН: развитие двигательной активности, ориентировки в пространстве, сомато-пространственного гнозиса; формирование умения устанавливать эмоциональный контакт; стимуляция и развитие зрительных (слуховых) ориентировочных реакций и зрительного (слухового) восприятия; развитие тактильных ощущений, тактильно-двигательной чувствительности, понимания речи, способности подражать действиям взрослого и др.

В зависимости от функционального назначения сенсорные стимулы (визуальные, звуковые, тактильные и др.) размещают в пространстве помещения в непосредственном доступе для детей либо выставляют только на период выполнения задания с этим материалом.

Рабочее место ребенка может быть оборудовано функциональной мебелью, которая иногда востребована частично, так как содержит разнообразное оборудование, позволяющее организовать работу с переходом в разные зоны помещения (на мягком покрытии пола, надувном матрасе, в сухом бассейне, кресле-трансформере).

*Группа организационно-смысловых ресурсов* представлена режимами работы (на занятии, в течение дня, в течение недели, в течение года); дозировками зрительной, тактильной, слуховой, интеллектуальной, физической нагрузок; правилами, регулирующими отношения ребенка с окружающими (с предметами, пространством, собой и другими людьми; временные отношения).

Режимы работы представляют собой последовательность фотографий (сюжетных и предметных картинок), отражающих виды заданий, которые планируется выполнить на

занятия, а также основные режимные моменты дня и т. п. Они предназначены для формирования элементарной ориентировки детей с ТМН в коротких или более продолжительных периодах их жизнедеятельности. Режимы работы облегчают организацию, регламентацию событий жизни ребенка; помогают ему принять ситуацию; делают предстоящие события более предсказуемыми, что важно для эмоционального состояния детей.

*Группа социально-психологических ресурсов* объединяет значимых других (родных, близких, друзей, сотрудников ЦКРОиР), а также социальные роли, социальные отношения (установки, мотивы, стиль, характер взаимоотношений), социальные потребности, статус, нормы и правила, привычки; чувства, настроения, привязанности.

В отношении детей раннего возраста с ТМН социальное развитие преобладает над когнитивным, поэтому в процессе работы наиболее значимым является приобретение детьми адаптированного социального опыта. Образовательная среда способствует первоначальному формированию и последующему расширению социального опыта на основе решения различных житейских проблем в условиях моделирования практических ситуаций. Задания, направленные на обогащение жизненного опыта ребенка, должны отвечать следующим требованиям:

- постоянная поддержка мотивации ребенка со стороны взрослого;
- эмоциональное одобрение и поощрение его достижений;
- доступность предлагаемых заданий;
- повторяемость в различных жизненных ситуациях;
- постепенное усложнение жизненных задач [4].

Таким образом, тщательно продуманная, правильно организованная, разнообразная и вариативная образовательная среда, адекватная потребностям детей с ТМН, способствует расширению имеющегося социального опыта, наиболее полной реализации индивидуальных возможностей детей.

## **Основные направления работы с ребенком с ТМН в рамках оказания ранней комплексной помощи**

Основные направления работы с детьми с ТМН определяются на основе общих закономерностей психофизического развития детей в норме с учетом онтогенетического принципа оказания ранней комплексной помощи. Структура нарушений, имеющих у ребенка с ТМН, в значительной степени определяет сроки овладения теми или иными умениями, способами действий.

На первом году жизни основными направлениями работы с детьми с ТМН являются развитие моторных функций, формирование и стимуляция сенсорно-перцептивных функций, стимуляция эмоционального реагирования в процессе непосредственного эмоционального общения с взрослым и стимуляция познавательного развития. В период жизни с 1 года до 3 лет в качестве значимых направлений выделяют формирование элементарных умений социального взаимодействия с взрослыми в процессе совместной деятельности; овладение навыками самообслуживания и элементарными санитарно-гигиеническими умениями; развитие элементарных манипуляций, овладение предметными действиями; овладение доступными средствами коммуникации (вербальными и невербальными).

### **Физическое развитие детей с ТМН**

В зависимости от характера и степени выраженности двигательных нарушений работа по физическому развитию детей с ТМН направлена на формирование основных двигательных навыков (удержание головы, сидение, ползание, овладение ходьбой и др.) и совершенствование двигательных функций в соответствии с онтогенетическим принципом. При этом главной задачей является содействие развитию мобильности ребенка. Развитие мобильности связано с естественными жизненными ситуациями и опирается на удовлетворение в первую очередь витальных потребностей ребенка. Развитию

мобильности ребенка с ТМН способствует использование вспомогательных технических средств и оборудования для позиционирования и передвижения (специальные стулья; детские столики, в которых можно менять высоту и наклон столешницы; вертикализаторы; оборудование для позиционирования ребенка в положении лежа нескольких размеров и типов). Эти средства помогают сохранять физиологически правильное положение тела, позволяют удерживать голову и конечности в необходимом положении. При отсутствии ходьбы ребенку важно овладеть навыками передвижения другими способами, в том числе с использованием технических средств (ходунки, тележки для передвижения нескольких размеров и типов и др.).

### **Развитие коммуникативных умений и речи у детей с ТМН**

Работа в указанном направлении предполагает развитие у ребенка способности воспринимать вербальные и невербальные сообщения при непосредственном эмоциональном общении с взрослым; использовать доступные вербальные (вокализации, отдельные звуки, слоги, звукоподражания и др.) и невербальные средства коммуникации, направленные на взрослого при общении. Развитие коммуникативных умений и речи у детей с ТМН осуществляется в естественных жизненных ситуациях, в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации (коммуникативные кнопки, джойстики, Go Talk, планшеты с набором коммуникативных программ, крепления для планшетов, коммуникативные доски и коврики и др.). Этот процесс тесно связан со стимуляцией эмоционального развития и созданием ситуаций эмоционально-положительного взаимодействия с взрослым, чему способствует формирование следующих умений:

- отвечать улыбкой при виде лица матери (другого взрослого в ближайшем окружении ребенка с ТМН);
- подражать мимике, голосовым интонациям взрослого;

- понимать просьбы взрослого, содержащие простые слова («возьми (на)», «дай», «привет», «пока», «где» и др.);
- привлекать (удерживать) внимание взрослого с помощью вербальных и невербальных средств коммуникации;
- использовать естественные жесты в процессе общения.

### **Развитие познавательной деятельности детей с ТМН**

Реализация задач данного направления работы предполагает в первую очередь развитие познавательной активности детей с ТМН в естественных жизненных ситуациях, в том числе с использованием адаптированных игрушек и вспомогательных средств, а также средств дополнительной и альтернативной коммуникации. Работа предусматривает целенаправленное использование сохранных или относительно сохранных анализаторных систем (зрения, слуха, тактильно-кинестетического, вкусового, обонятельного анализаторов) для установления контакта с окружающим миром, знакомства с окружающими предметами и изучения их свойств. Эта работа проводится на основе стимуляции сенсомоторного развития, которая направлена:

- на развитие зрительного сосредоточения, а позже — зрительного прослеживания движущегося (при необходимости — светящегося) предмета при использовании возможностей сохрannого, относительно сохрannого или остаточного зрения;
- развитие слухового сосредоточения, а позже — поисковых предметно-направленных действий, связанных с установлением источника звука при использовании возможностей сохрannого, относительно сохрannого или остаточного слуха;
- обогащение тактильной чувствительности рук; развитие кожной чувствительности на основе прикосновений к предметам, различным по фактуре поверхности, тяжести, упругости и другим свойствам, воспринимаемым на ощупь;

- развитие вкусовых ощущений и восприятия на основе использования продуктов, разнообразных по вкусу и консистенции (с учетом противопоказаний по кормлению, имеющихсся у ребенка);
- развитие обонятельных ощущений и восприятия на основе использования различных материалов и веществ, обладающих выраженными запахами;
- развитие ассоциативных связей между различными анализаторами (между зрением и осязанием, осязанием и положением тела в пространстве, т. е. зрительно-тактильно-кинестетические ориентировки, и др.).

Большое значение для реализации задач указанного направления работы имеют нормализация состояния тонуса мышц рук (благодаря массажу кистей и пальцев рук) и формирование двигательной основы манипулятивной деятельности. Работа по развитию моторной функции рук предполагает формирование следующих умений:

- тянуть руки к предметам (игрушкам), захватывать, притягивать и удерживать их;
- выполнять с предметами неспецифические манипуляции (похлопывать, постукивать, сжимать, трясти);
- захватывать крупные предметы (игрушки);
- выкладывать предметы из емкости путем ее переворачивания (например, высыпание мячиков из коробки и т. п.);
- снимать крышки с емкостей, имеющих различную форму.

Отдельное внимание необходимо уделить формированию предметных действий в соответствии с их функциональным назначением.

### **Развитие самообслуживания и элементарных бытовых навыков**

Это приоритетное направление работы с детьми с ТМН. В первую очередь этот процесс предполагает овладение ребен-

ком навыками приема пищи и питья. Кормление и уход, как правило, являются главным запросом родителей, воспитывающих ребенка с ТМН.

При кормлении важно учитывать мышечный тонус ребенка, чтобы подобрать наиболее удобное и физиологически правильное положение тела и головы для приема пищи. Некоторые дети длительное время плохо удерживают голову и нуждаются в ее фиксации во время кормления. Следует следить за тем, чтобы голова ребенка не была откинута назад, поскольку в таком положении он не сможет глотать. У детей с повышенным мышечным тонусом нужно контролировать отсутствие давления на затылок, поскольку оно может вызвать рефлекторное откидывание головы назад.

При кормлении из бутылочки ребенок не должен находиться в положении лежа на спине: в такой позе можно поперхнуться молоком и задохнуться. Если у ребенка не получается сомкнуть челюсти и губы вокруг соски или ложки, следует помочь ему пальцами (указательный палец располагают над верхней губой, средний — под нижней, безымянный — под подбородком).

Особые трудности у взрослых при кормлении ребенка с ТМН вызывает переход к твердой пище (ему предшествует прием мягкой и рубленой). Для этого используется ложка с резиновым покрытием для детей раннего возраста — ребенок не раскусит ее и не сможет повредить небо или десны. Кормят ребенка, набирая на ложку небольшое количество еды и слегка надавливая на кончик его языка. Если при повышенном тонусе наблюдается спастичность мышц языка, то можно слегка надавливать на передние зубы нижней челюсти, что вызовет смыкание губ вокруг ложки, а язык останется во рту. Приучать детей к новой пище следует постепенно.

Если ребенок может подносить руки ко рту, ему дают мягкую пищу, разрезанную на кусочки (например, омлет), предлагая взять ее руками. Для побуждения к жеванию выполняют массирующие круговые движения указательным

пальцем под нижнечелюстной костью. Ребенку с нарушением зрения, который не видит жевательных движений челюсти взрослого и не может выполнять их по подражанию, помогают, организовав ощупывание руками челюсти взрослого во время приема пищи.

Прием пищи обуславливает необходимость ухода за зубами. Для чистки зубов ребенка взрослый использует свой влажный указательный палец или тряпочку, смоченную теплой водой.

Работа по развитию самообслуживания и элементарных бытовых навыков у детей с ТМН тесно связана с повышением родительской компетентности в этой области и осуществляется посредством консультирования, в процессе которого могут быть просмотрены и проанализированы видеозаписи, сделанные родителями во время кормления ребенка.

Подводя итог, следует отметить, что разработка и реализация индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с ТМН базируется на основании оценки функционирования ребенка и определения его особых образовательных потребностей. Последние являются наиболее значимыми для ребенка и его семьи с учетом структуры тяжелых множественных нарушений, включая взаимодействие и отношения с родителями (законными представителями), другими взрослыми, осуществляющими уход. Реализация особого индивидуально-дифференцированного подхода к формированию жизненно значимых умений и способов действий таких детей является залогом улучшения качества их жизни.



### Разработка и реализация индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с фактором риска в речевом развитии

#### **ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К РАЗРАБОТКЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ФАКТОРОМ РИСКА В РЕЧЕВОМ РАЗВИТИИ**

Фактор риска в речевом развитии (ФРвРР) определяется как различные условия внешней среды (биологической и социальной) и индивидуальной реактивности организма, в большей или меньшей степени способствующие возникновению речевых нарушений. Раннее выявление детей с ФРвРР и оказание им своевременной комплексной помощи позволяют предупредить появление речевых нарушений, а также трудностей во взаимоотношениях с окружающими, в эмоционально-личностном и когнитивном развитии.

Оказание помощи детям данной категории предполагает выявление признаков риска возникновения нарушений речи, максимально раннее начало коррекционно-педагогической работы при обязательном участии родителей (или лиц, их заменяющих), своевременную профилактику речевых нарушений (Т. В. Волосовец, О. Е. Грибова, Л. А. Зайцева, Ю. А. Разенкова, И. В. Филипович и др.). Необходимость ранней комплексной помощи детям с ФРвРР объясняется тем, что в первые годы жизни интенсивно развивается мозг. Таким образом, осуществление ранней помощи предупреждает возникновение тяжелых нарушений речи.

Раннее включение родителей в процесс комплексной помощи ребенку, необходимость изучения и внедрения программ

помощи семье подчеркиваются в работах Л. А. Зайцевой, Ю. А. Разенковой, Е. А. Стребелевой, В. В. Ткачевой и др. Учитель-дефектолог (учитель-логопед) составляет индивидуальные программы ранней комплексной помощи (далее — ИПРКП) и обучает родителей (лиц, их заменяющих) соответствующим приемам, которые следует самостоятельно применять в домашних условиях. Исследователи отмечают, что родители часто являются причиной вторичных нарушений и проблем в развитии ребенка и сами нуждаются в целенаправленной работе по преодолению негативного восприятия ребенка и формированию адекватной родительской позиции по отношению к нему.

При составлении ИПРКП важно учитывать: результаты проведения психолого-педагогического обследования детей с ФРВРР и их семей; включение родителей (законных представителей) в процесс воспитания и обучения ребенка, поддержку инициатив родителей (законных представителей) в организации программ взаимодействия с семьей; обучение родителей (законных представителей) методам игрового взаимодействия с детьми с ФРВРР.

ИПРКП разрабатывается на каждого ребенка после выявления у него нарушений развития и определения его нуждающимся в ранней комплексной помощи. В индивидуальной программе указываются основные направления работы, соответствующие возрасту и линиям развития ребенка: физическое, сенсорное, эмоциональное, речевое, социальное развитие, самообслуживание, предметно-игровая деятельность.

#### *Примерная структура ИПРКП:*

- паспортная часть: фамилия, имя, дата рождения и возраст ребенка, имена родителей, адрес проживания, номера телефонов родителей; медицинский диагноз ребенка;
- запрос родителей к специалистам: уточнение актуальных потребностей ребенка и семьи, наличие трудностей для ребенка и семьи в повседневной жизни (прием пищи,

одевание, туалет, самостоятельная игра, игра с другими людьми; дневной сон, купание, досуг, прогулка и т. д.). Учитывается мнение семьи о том, какие навыки в настоящее время актуальны для ребенка, каких результатов хотелось бы достичь в его развитии в ближайшей и дальнейшей перспективе;

- результаты проведенного психолого-педагогического обследования, сильные и слабые стороны ребенка и семьи и др.;
- заключение о развитии ребенка;
- планируемые дополнительные мероприятия;
- задачи ИПРКП и пути их достижения.

Следует также определить приоритетную задачу. Для этого, по мнению Ю. А. Разенковой, необходимо: проанализировать, что ребенок может делать, а что еще не умеет; решить, чему его нужно научить в первую очередь, а что закрепить на занятиях и в домашних условиях; разделить каждое умение на составляющие его действия; после того как ребенок овладел одной из задач программы, внести в нее изменения и дополнения.

Важно учитывать факторы окружающей среды, которые помогают достичь поставленных целей ИПРКП: поддержка и взаимоотношения; продукты, лекарства; оборудование для коммуникации.

### **Рекомендации по изучению образовательного запроса родителей, воспитывающих ребенка с фактором риска в речевом развитии**

Методы изучения семьи, воспитывающей ребенка с ФРвРР, направлены на изучение анкетных и анамнестических сведений, а также взаимоотношений ребенка с родителями, определение уровня самопознания и самооценки родителей как воспитателей. В исследовании О. Е. Грибовой отмечается, что выяснение запроса родителей осуществляется на ориентировочном этапе логопедического обследования и именно с него

рациональней всего начинать диагностику. Наличие сформулированного запроса позволяет в ряде случаев ограничить время и уточнить направление обследования. Кроме того, в конце обследования, на этапе информирования родителей, будет возможность соотнести полученные результаты с запросом, т. е. ответить на поставленные родителями вопросы.

Образовательный запрос родителей, воспитывающих ребенка с ФРВРР, определяют с использованием следующих методов: изучение документации, наблюдение, анкетирование, интервьюирование, беседа и др. Важно понять цель обращения. Это могут быть определение, уточнение, изменение образовательного маршрута или образовательной программы.

На ориентировочном этапе уточняются следующие моменты: какие меры предпринимали родители до обращения; где ребенок консультировался ранее; какие специалисты занимались с ним; время начала и завершения занятий; какими были характер занятий (систематические, эпизодические) и их результаты; как выполнялись рекомендации специалистов в семье. Выясняется, где, как и с кем воспитывался и обучался ребенок до момента обращения, посещал ли учреждения дошкольного образования.

Учитель-дефектолог (учитель-логопед) заранее изучает представленную родителями документацию и уточняет: нуждаются ли они в дополнительной информации по поводу развития ребенка; занимаются ли с ребенком самостоятельно; согласны ли получать помощь специалиста (учителя-логопеда) в виде занятий-консультаций, где им будет предоставлена роль партнера, а не наблюдателя; в какой мере они несут ответственность за успешность развития своего ребенка; готовы ли к совместным со специалистом занятиям и др.

Для разработки ИПРКП учитель-дефектолог (учитель-логопед) уточняет у родителей анамнестические данные, сведения о речевом развитии ребенка (понимание речи, активная речь, коммуникативные умения, эмоциональное реагирование на речь в соответствии с нормотипичными показателями).

## КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ФАКТОРОМ РИСКА В РЕЧЕВОМ РАЗВИТИИ

В исследованиях Г. В. Чиркиной выделен ряд диагностических показателей, позволяющих отнести детей к группе риска.

Особенностями развития детей раннего возраста являются: чрезвычайно быстрый темп развития, имеющий скачкообразный характер; неустойчивость и незавершенность формирующихся навыков и умений; неравномерность развития психики; взаимосвязь и взаимозависимость состояния здоровья, психического и физического развития [12]. Ниже раскрываются показатели легкой, умеренной и выраженной задержки развития речи детей от 1 года до 3 лет (по материалам Ю. А. Разенковой, О. Е. Громовой, Г. В. Чиркиной).

### 1 год — 1 год 3 мес.

#### *Показатели легкой задержки развития речи*

1. Понимание речи: ребенок реагирует на обращение, знает названия некоторых окружающих предметов, действий и движений; находит однородные предметы по слову взрослого; правильно выполняет односоставные просьбы; испытывает трудности при выполнении двусоставных просьб.

2. Активная речь: использует лепет в момент двигательной активности, удивления, радости, лепетные и аморфные слова, звуковые комплексы, обозначающие определенные предметы, действия.

3. Слуховое восприятие: реагирует на неречевые и речевые звуки, но испытывает трудности при определении звучащей игрушки.

4. Коммуникативная функция: редко сосредоточивает взгляд на лице взрослого; для выражения потребностей иногда употребляет аморфные слова, звуковые комплексы; не проявляет инициативу в диалоге.

5. Эмоциональное реагирование на речь: реагирует на различную интонацию, не всегда откликается на эмоциональное высказывание.

### ***Показатели умеренной задержки развития речи***

1. Понимание речи: ребенок не всегда реагирует на обращение, испытывает затруднения в понимании названий некоторых окружающих предметов, действий и движений; не всегда находит однородные предметы по слову взрослого; выполняет односоставные просьбы.

2. Активная речь: использует лепет в момент двигательной активности, удивления, радости, речи; ограничено количество аморфных слов и звуковых комплексов для обозначения определенных предметов, действий (не более 10).

3. Слуховое восприятие: реагирует на неречевые и речевые звуки, но испытывает трудности при определении звучащей игрушки.

4. Коммуникативная функция: стойкое эхολалическое повторение за взрослым интонации, неумение вступать в диалог.

5. Эмоциональное реагирование на речь: реагирует на утрированную интонацию, не всегда откликается на эмоциональное высказывание.

### ***Показатели выраженной задержки развития речи***

1. Понимание речи: ребенок пассивно реагирует на обращение, не находит однородные предметы по слову взрослого; не выполняет односоставные просьбы.

2. Активная речь: ограничен набор лепетных слов и устойчивых звуковых комплексов, обозначающих определенные предметы, действия, качества.

3. Слуховое восприятие: одинаково реагирует на неречевые и речевые звуки.

4. Коммуникативная функция: стойкое эхολалическое повторение за взрослым интонации, неумение вступать в диалог.

5. Эмоциональное реагирование на речь: не откликается на эмоциональное высказывание.

**1 год 4 мес. — 1 год 6 мес.**

### ***Показатели легкой задержки развития речи***

1. Понимание речи: ребенок реагирует на обращение; обобщает предметы по существенным признакам в понимании

речи; испытывает трудности в понимании предложно-падежных конструкций, не всегда выполняет поручения.

2. Активная речь: не пользуется полными простыми словами из одного слога; количество лепетных и аморфных слов и устойчивых звуковых комплексов, обозначающих определенные предметы, действия, качества, — не более 15.

3. Слуховое восприятие: реагирует на неречевые и речевые звуки, но испытывает трудности при определении звучащей игрушки.

4. Коммуникативная функция: редко сосредоточивает взгляд на лице взрослого; для выражения потребностей иногда употребляет аморфные слова; не умеет вступать в диалог.

5. Эмоциональное реагирование на речь: реагирует на интонацию, не всегда откликается на эмоциональное высказывание.

#### ***Показатели умеренной задержки развития речи***

1. Понимание речи: ребенок реагирует на обращение; не обобщает предметы по существенным признакам в понимании речи; с трудом понимает предложно-падежные конструкции; испытывает трудности при выполнении поручений.

2. Активная речь: не пользуется полными простыми словами из одного слога; количество лепетных слов и устойчивых звуковых комплексов, обозначающих определенные предметы, действия, качества, — не более 10.

3. Слуховое восприятие: реагирует на неречевые и речевые звуки, не определяет игрушки по звучанию.

4. Коммуникативная функция: стойкое эхολалическое повторение за взрослым интонации, неумение вступать в диалог.

5. Эмоциональное реагирование на речь: реагирует на утрированную интонацию, не всегда откликается на эмоциональное высказывание.

#### ***Показатели выраженной задержки***

1. Понимание речи: ребенок пассивно реагирует на обращение; не обобщает предметы по существенным признакам в

понимании речи; не понимает значения предложно-падежных конструкций; не выполняет поручения.

2. Активная речь: не пользуется полными простыми словами из одного слога, ограничен набор лепетных слов и устойчивых звуковых комплексов, обозначающих определенные предметы, действия, качества.

3. Слуховое восприятие: одинаково реагирует на неречевые и речевые звуки.

4. Коммуникативная функция: стойкое эхολалическое повторение за взрослым интонации, неумение вступать в диалог.

5. Эмоциональное реагирование на речь: не откликается на эмоциональное высказывание.

### 1 год 7 мес. — 1 год 9 мес.

#### *Показатели легкой задержки развития речи*

1. Понимание речи: ребенок понимает несложный рассказ по сюжетной картинке; отвечает на вопросы взрослого с помощью дополнительных вопросов; понимает значение предложно-падежных конструкций с предлогом *под*; испытывает затруднения в понимании имен существительных в форме единственного и множественного числа, а также существительных с уменьшительными суффиксами.

2. Активная речь: во время игры и в другой ситуации сопровождает свои действия односложными словами и словами-фразами; использует наравне с ними жесты; употребляет не более 10 односложных и двусложных слов.

3. Слуховое восприятие: правильно выбирает игрушки по их звучанию, не всегда различает высокие и низкие звуки.

4. Коммуникативная функция: употребляет однословные предложения и жест для выражения потребностей, поддерживает диалог.

5. Эмоциональное реагирование на речь: эмоционально реагирует на высказывание, имитирует интонацию взрослого.

### ***Показатели умеренной задержки развития речи***

1. Понимание речи: ребенок понимает несложный рассказ по сюжетной картинке, но с трудом отвечает на вопросы взрослого; испытывает трудности с пониманием предложно-падежных конструкций с предлогом *под*, имен существительных в форме единственного и множественного числа, а также существительных с уменьшительными суффиксами.

2. Активная речь: во время игры и в другой ситуации сопровождает свои действия односложными словами и словами-фразами; употребляет наравне с ними лепетные слова.

3. Слуховое восприятие: правильно выбирает игрушки по их звучанию, не всегда различает высокие и низкие звуки.

4. Коммуникативная функция: употребляет однословные предложения для выражения потребностей, поддерживает диалог.

5. Эмоциональное реагирование на речь: эмоционально реагирует на высказывание, не всегда имитирует интонацию взрослого.

### ***Показатели выраженной задержки развития речи***

1. Понимание речи: ребенок не понимает сюжет несложного рассказа по сюжетной картинке, не отвечает на вопросы взрослого; не понимает значения предложно-падежных конструкций с предлогом *под*; не различает единственное и множественное число имен существительных, а также существительных с уменьшительным суффиксом.

2. Активная речь: сопровождает свои действия звукокомплексами и лепетными словами; редко употребляет односложные слова типа «дом», «вот», «там».

3. Слуховое восприятие: неправильно выбирает игрушки по их звучанию, не различает высокие и низкие звуки.

4. Коммуникативная функция: сосредоточивается на лице взрослого, употребляет кинезнаки и звукокомплексы для выражения потребностей, формально поддерживает диалог или отказывается от него.

5. Эмоциональное реагирование на речь: откликается на утрированную интонацию эхоталитно.

## 1 год 10 мес. — 2 года

### *Показатели легкой задержки развития речи*

1. Понимание речи: ребенок испытывает затруднения в понимании короткого рассказа взрослого без показа о событиях, имевших место в его опыте; отвечает на вопросы взрослого «да» или «нет»; выполняет поручения, содержащие предложно-падежные конструкции с предлогами **у, с**; испытывает трудности при выполнении поручений, содержащих глаголы в форме единственного и множественного числа.

2. Активная речь: в общении с взрослым пользуется однословными фразами; использует двухсловную фразу (слово + жест) для выражения потребности; пользуется облегченными, односложными и единичными двусложными словами; вводит в речь новые доступные слова или слоги.

3. Слуховое восприятие: различает высоту голоса.

4. Коммуникативная функция: употребляет однословные и двухсловные фразы (слово + жест) для выражения потребностей; однотипно отвечает на вопрос; копирует вопрос взрослого.

5. Эмоциональное реагирование на речь: реагирует на позитивное и негативное высказывания, имитирует эмоциональные реакции взрослого.

### *Показатели умеренной задержки развития речи*

1. Понимание речи: ребенок испытывает затруднения в понимании короткого рассказа взрослого без показа событий, имевших место в его опыте; с трудом отвечает на вопросы взрослого; с затруднениями выполняет поручения, содержащие предложно-падежные конструкции с предлогами **у, с**, а также глаголы в форме единственного и множественного числа.

2. Активная речь: в общении с взрослым пользуется однословными предложениями; редко использует двухсловные предложения для выражения потребностей; пользуется облегченными словами или устойчивыми протознаками; вводит в речь новые доступные слова или слоги.

3. Слуховое восприятие: испытывает трудности при различении высоты голоса.

4. Коммуникативная функция: употребляет устойчивые протознаки для выражения потребностей; однотипно отвечает на вопрос; копирует вопрос взрослого.

5. Эмоциональное реагирование на речь: реагирует на позитивное и негативное высказывания, имитирует эмоциональные реакции взрослого.

#### ***Показатели выраженной задержки развития речи***

1. Понимание речи: ребенок не понимает сюжета короткого рассказа; не отвечает на вопросы взрослого; не выполняет поручения, содержащие предложно-падежные конструкции с предлогами *у, с*, а также глаголы в форме единственного и множественного числа.

2. Активная речь: в общении с взрослым пользуется устойчивыми лепетными или аморфными словами, ограничивается однословным предложением.

3. Слуховое восприятие: не различает высоты голоса.

4. Коммуникативная функция: использует устойчивые протознаки или слово-фразу для выражения потребностей; кивком или односложно отвечает на вопрос; пассивен в ведении диалога.

5. Эмоциональное реагирование на речь: избирательно реагирует на эмоциональное позитивное и негативное высказывания; эмоционально-двигательно демонстрирует отношение; имитирует интонацию взрослого.

### **2 года 1 мес. — 2 года 6 мес.**

#### ***Показатели легкой задержки развития речи***

1. Понимание речи: ребенок понимает слова, обозначающие предметы, действия и признаки (игрушки, посуду, одежду, мебель, части тела, домашних животных, транспорт, фрукты, овощи; величину, цвет, вкус); с трудом понимает значение предложно-падежных конструкций, предлогов *за, под, над*,

прилагательных в форме единственного и множественного числа, настоящего и прошедшего времени.

2. Активная речь: в общении с взрослым пользуется одно- и двухсловными предложениями, редко употребляет двусложные слова без стечения согласных; практически не употребляет падежные формы, единственное и множественное число имен существительных, возвратные формы глаголов, а также единственное и множественное число глагола; использует вопросы «где?», «куда?»; употребляет единичные двусложные слова типа «банан», «батон».

3. Слуховое восприятие: различает высоту голоса; испытывает затруднения в различении близких по значению слов.

4. Коммуникативная функция: употребляет упрощенные слова, однословную и двухсловную фразу для выражения потребностей; однотипно отвечает на вопрос; задает вопрос «где?»; неинициативен в диалоге.

5. Эмоциональное реагирование на речь: реагирует на позитивное и негативное высказывания; подражает действиям и высказываниям взрослого.

#### *Показатели умеренной задержки развития речи*

1. Понимание речи: ребенок понимает короткий рассказ взрослого без показа событий, имевших место в его опыте; односложно отвечает на вопросы взрослого; правильно выполняет поручения, содержащие предложно-падежные конструкции с предлогами *у*, *с*; различает единственное и множественное число глагола.

2. Активная речь: в общении с взрослым пользуется одно- и двухсловными предложениями; редко употребляет двусложные слова без стечения согласных и падежные формы существительных.

3. Слуховое восприятие: различает высоту голоса.

4. Коммуникативная функция: употребляет упрощенные слова и однословную фразу для выражения потребностей; однотипно отвечает на вопрос; копирует вопрос взрослого; не задает вопросы.

5. Эмоциональное реагирование на речь: реагирует на позитивное и негативное высказывания; имитирует речевые образцы взрослого.

***Показатели выраженной задержки развития речи***

1. Понимание речи: ребенок не понимает сюжета короткого рассказа, не отвечает на вопросы взрослого; не выполняет поручения, содержащие предложно-падежные конструкции с предлогами, единственное и множественное число, а также временные формы глагола.

2. Активная речь: в общении с взрослым пользуется устойчивыми облегченными словами; ограничивает высказывание однословной фразой; редко использует двухсловную фразу для выражения потребностей или в ситуации сотрудничества с взрослым.

3. Слуховое восприятие: не различает высоту голоса.

4. Коммуникативная функция: использует однотипные облегченные слова для выражения потребностей; односложно отвечает на вопрос; безынициативен в ведении диалога; не задает вопросы.

5. Эмоциональное реагирование на речь: избирательно реагирует на эмоциональные позитивное и негативное высказывания; эмоционально демонстрирует отношение; имитирует интонацию и действия взрослого.

**2 года 7 мес. — 3 года**

***Показатели легкой задержки развития речи***

1. Понимание речи: ребенок испытывает затруднения в понимании предложно-падежных конструкций, предлогов *через, около, перед*, слов с увеличительными суффиксами и глаголов с различными приставками.

2. Активная речь: употребляет предложение, состоящее из 3 слов (слово + слово + жест); не употребляет вопросы «почему?», «когда?»; редко использует имена существительные в форме единственного и множественного числа, а также связанные с ними имена прилагательные; испытывает затруднения

в употреблении двусложных слов со стечением согласных (заменяет их на упрощенные).

3. Фонематическое восприятие: с трудом различает слова, близкие по звучанию.

4. Коммуникативная функция: редко употребляет трехсловное предложение в ситуации общения или при совместном с взрослым действии; использует однословные ответы на вопросы; задает однотипные вопросы; рассказывает о себе при участии взрослого; с трудом пересказывает сюжет сказки.

5. Эмоциональное реагирование на речь: эмоционально реагирует на высказывание и монолог; испытывает трудности при высказывании своего отношения.

#### *Показатели умеренной задержки развития речи*

1. Понимание речи: ребенок испытывает затруднения в понимании значения предложно-падежных конструкций и предлогов, слов с увеличительными суффиксами и глаголов с различными приставками.

2. Активная речь: употребляет фразу, состоящую из 1—2 слов; не употребляет вопросы «почему?», «когда?»; редко использует имена существительные в форме единственного и множественного числа и связанные с ними имена прилагательные; испытывает затруднения в употреблении двусложных слов со стечением согласных (заменяет их на упрощенные).

3. Фонематическое восприятие: с трудом различает слова, близкие по звучанию.

4. Коммуникативная функция: редко употребляет двухсловные предложения в ситуации общения или при совместном с взрослым действии; использует однотипные и однословные ответы на вопросы; задает однотипные вопросы; рассказывает о себе при участии взрослого; с трудом пересказывает сюжет сказки.

5. Эмоциональное реагирование на речь: эмоционально реагирует на доступный для восприятия рассказ, но испытывает затруднения, высказывая свое отношение; внешне преобладают негативизм и настойчивость в желаниях.

### ***Показатели выраженной задержки развития речи***

1. Понимание речи: ребенок не понимает значения предложно-падежных конструкций, предлогов, слов с увеличительными суффиксами и глаголов с различными приставками.

2. Активная речь: не употребляет предложения, состоящие из двух и более слов, а также вопросы «почему?», «когда?»; не использует имена существительные в форме единственного и множественного числа и связанные с ними имена прилагательные; не употребляет слова со стечением согласных; в высказываниях преобладают «замороженные» морфологические и грамматические формы.

3. Фонематическое восприятие: не различает слова, близкие по звучанию.

4. Коммуникативная функция: не употребляет двухсловные и трехсловные предложения в ситуации общения или при совместном с взрослым действии; использует однотипные и однословные ответы на вопросы; не задает вопросы; не рассказывает о себе, не пересказывает сказку.

5. Эмоциональное реагирование на речь: эмоционально реагирует на высказывание; передает свое отношение через действия; преобладают негативные чувства и импульсивность при выражении желаний.

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ФАКТОРОМ РИСКА В РЕЧЕВОМ РАЗВИТИИ**

Условия реализации индивидуальной программы РКП детям с фактором риска в речевом развитии [5; 8; 18]:

- обязательное участие родителей в деятельности ребенка в форме сотрудничества;
- обеспечение комфортных условий ребенку в процессе педагогического взаимодействия;
- стимуляция активности ребенка с учетом создания условий для свободы выбора, продолжительности деятельности и др.

При проектировании предметной развивающей среды учитываются следующие факторы:

- *психологические*: определяют соответствие параметров предметной развивающей среды возможностям и особенностям восприятия, памяти, мышления, психомоторики ребенка;
- *психофизиологические*: обуславливают соответствие объектов предметной развивающей среды зрительным, слуховым и другим возможностям ребенка, условиям комфорта и ориентирования. Учитываются контактные и дистантные ощущения, которые формируются в процессе взаимодействия ребенка с объектами предметной развивающей среды;
- *физиологические*: призваны обеспечить соответствие объектов предметной развивающей среды силовым, скоростным и биомеханическим возможностям ребенка.

Принципы использования предметно-развивающей среды в процессе РКП с детьми с ФРВРР предусматривают следующее:

- учет возрастных особенностей развития ребенка;
- учет уровня сформированности ведущей деятельности;
- учет индивидуальных особенностей, склонностей и предпочтений;
- создание условий, учитывающих особенности познавательной деятельности и личности ребенка;
- создание динамичной среды, соответствующей запросам и потребностям ребенка;
- использование вариативных методов и приемов обучения в динамичной среде;
- исследовательскую позицию взрослого в процессе взаимодействия с ребенком и организации его функционирования.

Одним из условий реализации ИПРКП является включение в коррекционно-педагогический процесс и обучение родителей детей с ФРВРР. Основные задачи в работе учителя-дефектолога (учителя-логопеда) с родителями таковы [7; 8; 18]:

- изучение семьи ребенка с нарушениями речевого развития;
- привлечение родителей к активному участию в коррекционно-педагогическом процессе;
- повышение уровня психолого-педагогических знаний, умений и навыков родителей, активизация их педагогического самообразования;
- пропагандирование положительного опыта семейного воспитания детей с нарушениями речевого развития.

Для реализации указанных задач учителю-дефектологу (учителю-логопеду) необходимо обладать умениями: устанавливать доверительные отношения с родителями ребенка, его семьей; предупреждать появление у родителей искаженных представлений о быстрых положительных результатах; выстраивать работу по поддержке семьи на сохранных функциях и возможностях ребенка; избегать фиксации на имеющихся нарушениях и др.

В процессе консультативной деятельности учителя-дефектолога (учителя-логопеда) с родителями детей с врожденными расщелинами губы и нёба [6; 9] следует обратить внимание на необходимость включения семьи в коррекционно-развивающую работу. Также важно поддерживать достижения детей, использовать видео- и аудиозаписи их речи, следить за выполнением заданий учителя-дефектолога (учителя-логопеда), оперативно оповещать родителей о возникающих трудностях в разных аспектах их психического развития.

Основные задачи родителей при реализации ИПРКП ребенку с церебральным параличом и перинатальной энцефалопатией [8]:

- создание спокойной, доброжелательной по отношению к ребенку атмосферы в семье;
- обеспечение режима питания, своевременного приема предписанных ребенку медикаментозных средств;
- овладение техникой различных видов массажа, специальных упражнений по развитию речевых и моторных функций и т. д.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ФАКТОРОМ РИСКА В РЕЧЕВОМ РАЗВИТИИ

ИПРКП включает комплекс взаимосвязанных направлений работы с ребенком и его родителями. Основной целью программы является разработка содержания коррекционно-педагогической работы с ребенком, направленной на формирование возрастных психологических новообразований и становление ведущей и типичных видов деятельности. Содержание ИПРКП базируется на объективной оценке актуального уровня основных линий развития и потенциальных возможностей ребенка.

### Основные направления работы с детьми

#### От рождения до 1 года

На этапе *0—3 месяца* при проведении игр и в процессе выполнения упражнений используются основные позиции ребенка и взрослого: контактные (ребенок на руках у взрослого «под грудью»; ребенок на коленях у взрослого; ребенок на груди у взрослого в положении на животе; взрослый держит ребенка на весу и поднимает его лицом к себе, поддерживая при этом одной рукой шею и затылок ребенка, а другой — ягодицы; взрослый держит ребенка в вертикальном положении спиной к себе, его голова опирается на плечо взрослого) и неконтактные (ребенок лежит на спине, на животе, на боку).

На занятиях с детьми возраста *3—6 месяцев* используются контактные позиции ребенка и взрослого (ребенок на коленях у взрослого; ребенок на груди у взрослого в положении на животе; взрослый держит ребенка на весу, на руке — как в люльке; ребенок в позиции на животе с опорой на голень или бедро взрослого) и неконтактные (ребенок укладывается на спину, на живот, на бок).

В возрасте *6—9 месяцев* при проведении игр и выполнении упражнений основными позициями ребенка и взрослого являются контактные (ребенок находится на коленях у взрослого;

сидит между ног взрослого, опираясь позвоночником на его грудь; лежит на животе, опираясь на голень или бедро взрослого) и неконтактные (ребенок лежит на спине, на животе, на боку; находится в положении сидя, стоя).

На этапе *9—12 месяцев* при проведении игр и выполнении упражнений тоже могут использоваться контактные (ребенок сидит у взрослого на коленях, между ног взрослого или между ног взрослого лицом к лицу) и неконтактные (ребенок лежит на спине, на животе, на боку; находится в положении сидя, стоя) позиции ребенка и взрослого.

Чередование контактных и неконтактных позиций повышает степень активности детей и способствует появлению предпосылок ситуативно-делового общения с взрослым. Эти позиции позволяют стимулировать ребенка к присаживанию, способствуют развитию восприятия отражения в зеркале (своего и взрослого), предметных действий, появлению предпосылок формирования активной речи, пониманию речи. Они удобны для сотрудничества с взрослым, а также для проведения массажа и артикуляционной гимнастики перед зеркалом.

*Развитие эмоционального общения со значимым взрослым; уровень развития соответствует детям с нормой речи в возрасте:*

**0—3 месяца:**

- установление и поддержание контакта взглядами;
- установление эмоционально-положительной и звуковой реакций;
- вызывание комплекса оживления в ответ на общение с матерью (улыбка, хаотичные движения руками и ногами, радостные голосовые вокализации).

**П р и м е р.** Установлению и поддержанию контакта взглядами способствуют следующие действия взрослого: поглаживание, покачивание, перебирание пальчиков ребенка; разговор взрослого, эмоционально выразительный и лично адресованный ребенку; напевание песенок, потешек. Эмоционально положительные реакции ребенка поддерживаются ответной

улыбкой взрослого. На развитие звуковой активности благоприятно влияют игры с воспроизведением звуков из «набора» самого ребенка.

**3—6 месяцев:**

- вызывание ответной улыбки, комплекса оживления и смеха;
- формирование потребности у ребенка в доброжелательном внимании и эмоциональном общении с взрослым.

**П р и м е р.** Активизации всех компонентов комплекса оживления способствуют игры-пляски, игры-забавы, напевание песенок и потешек. Для развития активности в эмоциональном общении можно чередовать игры по вызыванию комплекса оживления с молчаливым присутствием взрослого в поле зрения ребенка.

**6—9 месяцев:**

- развитие ярких дифференцированных эмоций;
- стимулирование подражательной речевой и манипулятивной деятельности во время эмоциональных игр;
- формирование предпосылок ситуативно-делового общения ребенка с взрослым (переход от эмоционального общения с взрослым к ситуативно-деловому через развитие потребности в сотрудничестве).

**П р и м е р.** Общение при рассматривании, ощупывании игрушек; в игре, где между взрослым и ребенком устанавливаются свои правила (очередность действий и т. п.). Большое значение придается формированию у ребенка указательного жеста. Проведение эмоциональных игр побуждает к выполнению знакомых движений и лепетной активности.

**9—12 месяцев:**

- стимулирование и поддержание радостного настроения;
- формирование потребности в сотрудничестве.

**П р и м е р.** Рекомендуются совместные игры ребенка и взрослого: катание мяча, прокатывание машинки, шариков с наклонной плоскости; игры с воздушным шариком, пианино,

бубном, деревянными игрушками, имитирующими орудия труда. Такие игры развивают умение соблюдать очередность действий. Организация общения по поводу способа действия с дидактической игрушкой: пирамидкой, матрешкой и т. п. Общение во время действий с игрушками (куклой, мишкой, лошадкой), позволяющее развить некоторый сюжет в игре.

*Развитие восприятия; уровень развития соответствует детям с нормой речи в возрасте:*

**0—3 месяца:**

- развитие зрительных ориентировочных реакций (формирование зрительной ориентировочной активности, зрительной ориентировки в окружающем, зрительного сосредоточения и слежения);
- развитие слуховых ориентировочных реакций (формирование слуховой ориентировочной активности, слуховой ориентировки в окружающем, слухового сосредоточения и локализации звука в пространстве).

*Зрительное восприятие.* При выполнении работы по развитию зрительного восприятия необходимо делать следующее.

- Вызывать фиксацию взгляда на лице взрослого.
- Стимулировать прослеживание за лицом взрослого, отклоняющимся на 20—30 см влево или вправо от средней линии.
- Вызывать стойкую фиксацию взгляда и стимулировать прослеживание за лицом матери, которое находится в поле зрения ребенка (при этом взрослый изменяет внешность: привязывает на голову яркий платок, бант и т. п.).
- Учить фиксировать взглядом яркие звучащие игрушки (игрушки должны быть желтого, зеленого, красного или синего цвета).
- Стимулировать прослеживание взглядом за яркой игрушкой, перемещаемой по кругу, вправо-влево, вперед-назад, вверх-вниз. (Игрушки, подвешенные над кроватью на высоте 50—70 см от глаз ребенка, рекомендуется менять 2—3 раза в неделю.)

□ Активизировать плавное прослеживание взглядом за лицом взрослого и переключение с лица взрослого на предлагаемую игрушку.

□ Активизировать длительное зрительное сосредоточение на предлагаемых игрушках и предметах (ленточки, шары и др.).

□ Развивать зрительное сосредоточение на игрушках и лицах взрослых (ребенок находится в вертикальном положении).

□ Учить фиксировать взглядом игрушку и лицо взрослого в положении лежа на животе.

*Слуховое восприятие.* При выполнении работы по развитию слухового восприятия необходимо делать следующее.

□ Развивать внимание к голосу матери (или другого близкого взрослого). Для этого взрослый то наклоняется к лицу ребенка, то отдаляется от него, напевая или певуче разговаривая. Затем следует изменить тон голоса (громкий — тихий, высокий — низкий).

□ Привлекать внимание к звучанию игрушек и предметов (колокольчики, бубен, дудочка, погремушка и др.).

□ Развивать умение поворачивать голову в сторону голоса взрослого. С этой целью взрослый зовет ребенка по имени, располагаясь с разных сторон по отношению к нему (сбоку, сзади, спереди), но вне поля зрения. Далее следует изменить тон голоса.

□ Побуждать поворачивать голову в сторону звучащей игрушки. Когда ребенок увидит игрушку, взрослый дает ему рассмотреть и потрогать ее.

□ Поддерживать голосовую активность ребенка. При возникновении голосовой активности ребенка в ответ на звуковые раздражители (голос взрослого или звучание игрушки) взрослый осторожно включается в переключку, негромко воспроизводя звуки, чтобы ребенок фиксировал взгляд на его лице и утрированной артикуляции губ (ребенок будет смотреть на губы взрослого).

### **3—6 месяцев:**

○ развитие зрительных ориентировочных реакций (слежение в положении на животе; зрительные дифференци-

- ровки цвета и формы; узнавание и различение взрослых; зрительная ориентировочная активность);
- развитие слуховых ориентировочных реакций (локализация звука в пространстве; слуховые дифференцировки: узнавание голоса близких людей, различение интонации голоса взрослого, мелодий; слуховая ориентировочная активность и положительная эмоциональная реакция на свое имя).

*Зрительное восприятие.* При выполнении работы по развитию зрительного восприятия необходимо делать следующее.

- В положении лежа на спине стимулировать прослеживание за предметами и игрушками, движущимися по кругу. Используются яркие звучащие игрушки, удобные для захвата (кольца с шумовым наполнителем, ленточки с колокольчиком). Диаметр круга следует постепенно увеличивать. В конце упражнения нужно предоставить ребенку возможность захватить и исследовать предмет.

- Совершенствовать умение в положении лежа на животе прослеживать за игрушкой, перемещаемой вправо-влево, вверх-вниз. При этом важно побуждать ребенка поворачивать голову вслед за игрушкой. Во время выполнения упражнения под грудь ребенка надо подложить валик из полотенца.

- Развивать умение узнавать мать и других близких взрослых. Взрослый подносит ребенка к членам семьи, называет их и рукой ребенка дотрагивается до их лица. Взрослые должны эмоционально и естественным голосом отвечать на общение с ребенком.

- Знакомить ребенка с собственным отражением в зеркале и с отражением матери. Мать поочередно дотрагивается рукой ребенка до поверхности зеркала и до его лица (затем — до поверхности зеркала и до собственного лица). Поворачивая ребенка то к зеркалу, то к себе, она произносит: «Это мама!».

- Показывать и называть различные предметы, давать ребенку возможность рассмотреть и потрогать их.

□ Во время режимных моментов называть все, на чем ребенок сосредоточивает свой взгляд.

□ Предоставлять возможность трогать эти предметы.

*Слуховое восприятие.* При выполнении работы по развитию слухового восприятия необходимо делать следующее.

□ Учить ребенка поворачивать голову в сторону невидимого источника звука и останавливать на нем взор. Для этого ребенку предлагают разные по характеру звуковые раздражители: погремушки, музыкальные игрушки, колокольчики, бубен, барабан, металлофон, шумовые коробочки, баночки с различными наполнителями. Например, в первую баночку (от детского питания) можно положить один орех, во вторую — ложку крупы, в третью — две пуговицы, в четвертую — три бусины, в пятую — пять горошин. Каждая баночка издает характерное звучание, что способствует формированию слухового сосредоточения и внимания.

□ Побуждать ребенка поворачивать голову на голос взрослого, раздающийся сбоку, сверху, снизу. Вначале это упражнение выполняют, когда ребенок лежит на спине, затем — на животе и на боку.

□ Развивать чувство ритма и умение дифференцированно реагировать на характер музыки. Для этого можно танцевать с ребенком на руках под ритмичную и спокойную музыку, петь вокализы и песни со словами, вызывая внимание к разнообразному звучанию голоса взрослого.

□ Учить различать голос матери во время игры с платком. Она ласково зовет ребенка по имени, то прячась под платком, то выглядывая из-под него.

□ Учить различать интонации голоса матери и близких взрослых. Рекомендуется менять интонацию при общении с ребенком: произносить слова вначале ласково, затем — строго.

□ Вызывать у ребенка эмоциональные реакции на собственное имя. В процессе общения следует произносить его имя нараспев, поглаживать или показывать его отражение в зеркале.

□ Стимулировать у ребенка самоподражание собственным звукам.

**6—9 месяцев:** развитие дифференцированного восприятия окружающего мира.

*Зрительное восприятие.* При выполнении работы по развитию зрительного восприятия необходимо делать следующее.

□ Развивать восприятие предметов разных цветов. Можно предложить ребенку по одному доставать из прозрачной банки разноцветные шарики и рассматривать их.

□ Развивать восприятие предметов разной величины. Можно предложить ребенку достать из коробки разные по величине пуговицы (шарики, кубики, кольца).

□ Развивать восприятие предметов разной формы. Ребенку предлагают доставать из корзины разнообразные предметы (шарики, кубики, кольца, стержни от пирамидки) и по-разному манипулировать ими: шарики — катать, кубики — ставить друг на друга, кольца — нанизывать на палочку.

□ Развивать восприятие предметов, изготовленных из разных материалов. Взрослый кладет в коробку кусочки (10 × 10 см) ярких тканей (вельвет, фетр, трикотаж, шелк, шерсть, искусственный мех, ситец) или игрушки, изготовленные из разного материала (резина, пластмасса, дерево, искусственный мех), и предлагает ребенку потрогать и рассмотреть их.

□ Развивать зрительное предвосхищение (появление игрушки). Для игры можно использовать резиновые звучащие игрушки (утка, птичка, кукла). Взрослый извлекает из игрушки звук и неожиданно показывает ее ребенку из-за края стола, а затем предлагает рассмотреть и попытаться извлечь из нее звук. Потом прячет игрушку под стол, а через некоторое время вновь показывает ее то справа, то слева от стола. При этом делаются паузы, чтобы убедиться, что ребенок ждет повторения игры и смотрит на край стола.

□ Стимулировать дифференцированное восприятие ребенком собственного отражения в зеркале. Для этого взрослый периодически подходит с ребенком к зеркалу: перед купанием

(ребенок раздет), перед прогулкой (ребенок в шапке), после кормления (ребенок испачкался) и т. д.

*Слуховое восприятие.* При выполнении работы по развитию слухового восприятия необходимо делать следующее.

□ Развивать слуховое внимание и интерес к звукам разного характера, учить извлекать эти звуки. Взрослый предлагает ребенку послушать звучание разных инструментов (бубен, барабан, металлофон, трещотка, музыкальный молоток, маракасы и др.) и затем вместе с ним вызывает их повторное звучание. Потом предоставляет ребенку возможность самостоятельно извлечь звуки из музыкальных инструментов.

□ Развивать умение находить невидимый источник звука. Взрослый ставит на пол на некотором расстоянии друг от друга 2—3 коробки с крышками, которые легко снимаются (или 2—3 кастрюли с крышками). Затем показывает заводную игрушку (курочку, мышку, обезьянку, машинку и т. п.), прячет ее в одну из коробок (кастрюль), закрывает крышкой и побуждает ребенка найти ее и достать. В следующий раз игрушку следует спрятать так, чтобы ребенок не заметил и искал ее, ориентируясь только на звук.

□ Развивать умение ребенка воспринимать ритм музыкального произведения и передавать движениями его характер. Для этого взрослый выполняет вместе с ребенком движения, характерные для разных танцевальных мелодий (вальс, полька и т. д.).

**9—12 месяцев:** совершенствование дифференцированного восприятия окружающего мира; развитие ассоциативных связей между зрением, слухом, осязанием и изменением положения тела в пространстве.

При выполнении работы по совершенствованию дифференцированного восприятия окружающего мира, развитию ассоциативных связей между зрением, слухом, осязанием и изменением положения тела в пространстве необходимо делать следующее.

□ Учить находить в комнате и показывать различные предметы и игрушки.

□ Развивать умение дифференцировать предметы по цвету. Для этого можно предложить ребенку сортировать шарики (кубики и т. п.) двух цветов (например, желтые и синие). Через какое-то время можно добавить третий цвет, а затем — четвертый. Можно составлять любые сочетания цветов, но вначале ребенок должен научиться различать 4 основных цвета: желтый, синий, красный, зеленый.

□ Учить визуально дифференцировать предметы по величине. Взрослый кладет в корзину 4—5 больших и 4—5 маленьких кубиков (шариков) и ставит рядом две прозрачные коробки (контейнеры, банки). Затем на глазах у ребенка кладет в коробки по одному кубику (маленький — в одну, большой — в другую) и предлагает разложить по коробкам остальные кубики, ориентируясь на образец. Все действия сопровождаются инструкциями и комментариями.

□ Развивать восприятие предметов, отличающихся по форме. Взрослый предлагает ребенку вместе построить башню из кубиков, затем усложняет задание: кладет в корзинку и кубики, и шарики и предлагает построить еще одну башню. Ребенку придется сделать выбор.

□ Учить визуально дифференцировать предметы по форме. Взрослый кладет в корзину 4 кубика и 4 шарика, одинаковых по цвету и близких по величине, и ставит рядом 2 прозрачные коробки (контейнеры для пищевых продуктов, банки). Потом на глазах у ребенка кладет в одну из коробок кубик, а в другую — шарик и предлагает переложить из корзины в коробки по одному предмету, ориентируясь на образец. При этом взрослый помогает ребенку, направляя его руку к соответствующей коробке и комментируя все действия.

□ Учить узнавать близких людей на фотографиях. Привлекать внимание ребенка к звукам, которые доносятся с улицы или из другой комнаты, и называть их соответствующими звукоподражаниями: вода — *кап-кап*, ветер — *у-у-у*, собака — *ав-ав* и т. д.

□ Учить использовать музыкальные игрушки по назначению. Вначале взрослый выполняет действия вместе с ребенком, а затем побуждает его повторить действия.

□ Побуждать ребенка находить невидимый источник звука. Взрослый незаметно прячет различные звучащие предметы (музыкальную шкатулку, включенный будильник и др.) и предлагает найти игрушку, ориентируясь на звук. Развивать умение ребенка выполнять движения под ритмичную музыку, например, приседать, подпрыгивать, топать под плясовую мелодию.

*Развитие основных движений и действий с предметами; уровень развития соответствует детям с нормой речи в возрасте:*

**0—3 месяца:**

- развитие общих движений (общая двигательная активность, умение удерживать голову в горизонтальном и вертикальном положении, упор ног в горизонтальном положении (лежа на спине));
- развитие движений руки (обогащение тактильной чувствительности рук, первые движения наталкивания, схватывания и ощупывания предметов).

При выполнении работы по развитию основных движений и действий с предметами необходимо делать следующее.

□ Тренировать приподнимание и кратковременное удержание головы в различных положениях, привлекая внимание ребенка эмоциональным общением, игрушками, потешками.

□ Тренировать упор на ноги. Ребенок находится в положении лежа на спине, взрослый помогает ему выполнять скольжения ступнями по поверхности стола.

□ Стимулировать раскрытие кулака и разведение пальцев: можно погладить руку щеткой, кусочком искусственного меха.

□ Стимулировать выведение большого пальца, если он находится внутри кулака: необходимо массировать область у основания большого пальца.

□ Активизировать хватательный рефлекс: взрослый поглаживает щеткой внутреннюю поверхность ладони, массирует большими пальцами внутреннюю поверхность ладони ребенка.

□ Полезно вкладывать в раскрытую ладонь удобные для удержания игрушки (они должны быть адекватны возрасту ребенка).

□ Поднимать руки ребенка до уровня глаз с целью фиксации на них взгляда и опускать до уровня рта.

□ С двухмесячного возраста следует подвешивать игрушки на уровне груди ребенка, чтобы он мог касаться, захватывать, ощупывать их.

□ Во время купания полезно использовать плавающие игрушки, чтобы ребенок мог касаться и захватывать их.

### **3—6 месяцев:**

○ нормализация тонуса рук, физиологического положения кисти и пальцев руки (массаж направлен на нормализацию тонуса в руках, используются приемы поглаживания, растирания, разминания и вибрации);

○ развитие движений руки (целенаправленное схватывание, ощупывание и удержание предметов; манипулятивная деятельность; обогащение чувственного опыта ребенка; осязание);

○ развитие общих движений (двигательная активность; умение лежать на животе, высоко подняв голову; опорная реакция рук под контролем зрения; повороты туловища (со спины на живот и с живота на спину); опорная реакция ног в горизонтальном положении, подползания).

При выполнении работы по развитию основных движений и действий с предметами необходимо делать следующее.

□ Стимулировать захват игрушек или предметов, расположенных над грудью ребенка. Взрослый показывает раскачивающийся колокольчик, издающий мелодичный звук, медленно опускает его к груди ребенка, затем подносит к внутренней стороне раскрытой ладони ребенка, побуждая его коснуться игрушки.

□ Стимулировать захват игрушек. Взрослый закрепляет на поперечной планке (шнуре) бубенцы (колокольчики) и привязывает к ним яркие ленты, потом побуждает ребенка захватывать ленты, что вызывает мелодичный перезвон.

□ Стимулировать движения рук ребенка по направлению к своему лицу и лицу взрослого. Потряхивая руку ребенка и удерживая ее за локоть, взрослый проводит ею по своему лицу, побуждая ребенка обратить внимание на свои мимические реакции и модуляции голоса. Далее потряхивает то одной, то другой рукой ребенка, поднимает и опускает их ему на лицо, поглаживает его. Затем подносит руки ребенка ко рту и позволяет ему губами схватить пальцы.

□ Учить сводить обе руки вместе, соединять их, ощупывать пальцы. Для привлечения внимания ребенка к рукам можно надеть на одну из них яркую рукавичку, носок, привязать бант. Ребенок наверняка попытается схватить или снять с руки рукавичку (носок, бант).

□ Стимулировать умение захватывать и удерживать игрушки и предметы. С этой целью можно предложить ребенку разные по цвету и фактуре кусочки ткани (шелк, шерсть, вельвет, ситец, сукно, трикотаж и др.), ленты. Как только он захватит ткань (ленту), надо медленно потянуть за нее, побуждая ребенка крепче ее удерживать.

□ Стимулировать зрительно-моторную координацию. Взрослый предлагает ребенку дотянуться до игрушки (предмета), которая находится на расстоянии 20 см от руки ребенка. Игрушки (предметы) должны быть изготовлены из разных материалов (резина, пластмасса, дерево).

□ Развивать умение ребенка захватывать свои ноги, ощупывать пальцы ног. Когда ребенок лежит на спине, взрослый подтягивает к его груди его ногу (или обе ноги) и помогает ухватить ее. Для более стойкого интереса ребенка к своим ногам можно надеть на них яркие носки, привязать колокольчик, ленту, бант и т. п.

□ Тренировать поднимание и удерживание головы в положении лежа на спине. Для этого взрослый подтягивает ребенка за руки вперед, эмоционально общаясь с ним.

□ Тренировать повороты головы вправо-влево (лежа на животе), предлагая ребенку игрушки из разных положений (сбоку, сверху).

□ Тренировать опорную функцию кистей рук. При этом необходимо следить за тем, чтобы, лежа на животе, ребенок опирался не на кулаки, а на расправленную ладонь.

□ Стимулировать повороты со спины на бок. Привлекая внимание ребенка к яркой звучащей игрушке, можно помочь ему повернуться на бок, слегка приподняв край пеленки.

□ Упражнять в поворотах со спины на живот. Лежащему на спине ребенку взрослый показывает яркую игрушку или предмет (бант, ленту) и слегка потягивает его за руку, тем самым переводя в положение на боку. Затем помогает перевернуться на живот.

□ Стимулировать повороты с живота на спину. Для этого можно использовать упражнение с пеленкой. Приподняв край пеленки, на которой на животе лежит ребенок, взрослый медленно переводит ребенка в положение на боку, затем — на спину, обеспечивая при этом страховку. Подойдет также упражнение с игрушкой. Взрослый медленно перемещает звучащую игрушку над головой ребенка и прячет ее за спину. Следя за игрушкой, ребенок повернется на бок, затем — на спину. Как только он окажется на спине, следует дать ему поиграть с игрушкой.

□ Тренировать опору на ноги (упражнение с гимнастическим мячом). Взрослый кладет ребенка животом на мяч и, поддерживая за спину, медленно покачивает вперед-назад. При покачивании вперед ребенок вытягивает руки, при покачивании назад опирается ногами о пол.

□ Тренировать попытки ползания, стимулируя игрушкой. Взрослый заинтересовывает ребенка игрушкой. Когда тот попытается дотянуться до нее, относит ее на небольшое расстояние. Взрослый слегка подталкивает ребенка, подставив

под стопы его ног свою ладонь, и младенец подвигается на животе к заинтересовавшей его игрушке.

### **6—9 месяцев:**

- нормализация нервно-мышечного тонуса рук, физиологического положения кисти и пальцев руки (развитие предметной деятельности ребенка, умения перераспределять пальчики рук в зависимости от формы, объема и величины предметов; формирование дифференцированных захватов предметов и игрушек);
- развитие действий с предметами (манипулятивные действия в различных положениях);
- развитие общих движений (повороты с живота на спину, ползание, реакция равновесия в различных положениях, умение садиться и сидеть, вставать, ходить вдоль опоры, двигательная активность).

При выполнении работы по развитию основных движений и действий с предметами необходимо делать следующее.

□ Стимулировать активное ползание в разных направлениях: под стол за игрушкой; с ускорением в игре «Догоню» (увеличивая скорость ползания); преодолевая препятствия (например, подушку); огибая препятствие на пути к игрушке (низкую скамеечку и др.).

□ Побуждать ребенка самостоятельно садиться из разных положений (из положения лежа на животе, на спине, из положения на четвереньках).

□ Учить садиться, удерживаясь за палочку (вначале — держась двумя руками, затем — одной).

□ Тренировать равновесие в положении сидя. С этой целью можно предложить ребенку посидеть на небольшой надувной подушке, помогая ему опираться на руки при раскачивании и обязательно подстраховывая. Для тренировки равновесия при сидении рекомендуется использовать небольшой надувной круг для плавания. Существует два варианта выполнения этого упражнения. В первом случае ноги ребенка находятся внутри круга, во втором — с внешней стороны. При баланси-

ровании ребенка нужно помогать ему опираться на руки и обязательно подстраховывать.

□ Побуждать ребенка самостоятельно ложиться из разных исходных положений (из положения сидя, стоя на четвереньках).

□ Обучать умению вставать на колени у опоры: в манеже или в кроватке, на полу, ухватившись за мебель, и т. д.

□ Развивать умение подниматься на ноги из положения стоя на коленях, держась за опору (решетка кровати, манежа, мебель и т. д.).

□ Обучать умению опускаться у опоры из положения стоя. Делать это лучше в момент, когда ребенок стоит у решетки кровати. Взрослый кладет предмет (игрушку) слева (справа) от стоящего ребенка и помогает ему достать его: опускает левую (правую) руку ребенка, который держится за решетку, ниже, сгибает его левую (правую) ногу в колене и помогает встать на колено. Вторую ногу ребенок согнет в колене сам. Это упражнение помогает предотвратить нежелательные последствия. Ребенок, не умеющий опускаться на колени и уставший стоять, начинает плакать и ждет, когда ему помогут. Или же ребенок попытается сесть, но при неудачном приземлении, например на жесткую игрушку, будет бояться вставать. Следствием станет задержка освоения этой двигательной функции.

□ Учить передвигаться вдоль стены, кровати приставным шагом. Для развития тактильных ощущений ребенку предлагают предметы и игрушки, изготовленные из материалов, имеющих разные поверхности (гладкие, колючие, шершавые, мягкие, твердые) и температуру (прохладные, холодные, теплые).

□ Учить «пинцетному» (когда большой и указательный пальцы смыкаются вместе по всей длине) и «щипковому» (когда смыкаются только подушечки указательного и большого пальцев) захватам. С этой целью взрослый предлагает ребенку захватывать ленточки или яркие шерстяные ниточки. (Затем их следует медленно вытянуть из руки ребенка.)

□ Учить по-разному брать предметы в зависимости от их величины: крупные — «горстью», мелкие — кончиками пальцев. Развивать умение брать предметы пальцами, перекладывать их, класть на место или отдавать взрослому по его просьбе.

□ Учить по одной доставать мелкие игрушки из прозрачной банки.

□ Учить указательному жесту.

□ Знакомить с разнообразными действиями с игрушками: катать машинку, сажать в нее куклу, собачку и т. д.; кормить животных, кукол; снимать со стержня кольца пирамидки; извлекать звуки из звучащих предметов и т. д.

□ Учить выполнять различные действия с предметами (открывать крышки, снимать кольца, нажимать на клавиши, стучать молоточком и т. д.).

### **9—12 месяцев:**

○ нормализация нервно-мышечного тонуса рук, физиологического положения кисти и пальцев руки (развитие разнообразных предметных действий ребенка, умения захватывать предметы различными способами);

○ развитие действий с предметами (действия с дидактическими игрушками; первые сюжетные действия; координация движений руки; совершенствование мелкой моторики рук и осязания);

○ развитие общих движений (самостоятельная ходьба).

При выполнении работы по развитию основных движений и действий с предметами необходимо делать следующее.

□ Учить переходить из положения стоя в положение сидя, держась руками за опору (приседать и садиться).

□ Стимулировать активные передвижения ребенка по комнате, держась руками за опору (мебель).

□ Развивать умение стоять без опоры. Если ребенок продолжает стоять, держась за опору (мебель), нужно предложить ему взять в каждую руку по игрушке.

□ Тренировать шаговые движения вперед с помощью упражнений. Взрослый берет ребенка за руки и становится на-

против него. Отступая назад, он привлекает ребенка к себе, побуждает двигаться вслед за отодвигаемым предметом, например детским стулом.

□ Тренировать шаговые движения, побуждая ребенка взбираться на небольшую горку и спускаться с нее.

□ Учить подниматься на ступеньку лестницы с маленькой высотой подъема, держась за руку взрослого и перила.

□ Тренировать «пинцетный» захват мелких предметов: можно показать, как обрывать листочки с ветки.

□ Продолжать учить указательному жесту: ребенку предлагают нажимать на кнопки музыкальных игрушек, показывать части тела у игрушечных животных и кукол.

□ Учить нанизывать кольца на стержень пирамидки (желательно использовать деревянные пирамидки, состоящие из 3—5 колец).

□ Совершенствовать умение захватывать мелкие предметы подушечками указательного и большого пальцев («щипковый» захват): можно собирать в баночку фасоль, горох, бобы.

□ Развивать умение захватывать предметы (небольшие кубики, шарики) тремя пальцами.

□ Учить перелистывать страницы картонных книжек.

□ Учить строить башню из 2—3 кубиков.

□ Тренировать точные целенаправленные движения, опуская мелкие предметы в узкое отверстие. (Ребенку предлагают собрать мелкие предметы в пластмассовые бутылочки из-под сока: в одну бутылочку сложить фасолинки, в другую — горошинки. Затем закрывают бутылки крышками и пробуют греметь ими.)

□ Развивать умение по просьбе взрослого и самостоятельно совершать некоторые действия с предметами и игрушками (вынимать из коробки и складывать в коробку, открывать и закрывать коробку и т. п.).

□ Побуждать выполнять знакомые действия по инструкции («Достань кубик», «Сними кольца с пирамиды»).

□ Учить использовать игрушки по назначению.

□ Не допускать стереотипного неадекватного использования предметов и игрушек.

□ Развивать умение брать предметы как всей кистью, так и 2—3 пальцами. С этой целью следует предлагать ребенку игрушки и предметы разной величины, формы и фактуры.

*Развитие доречевых реакций и понимания речи; уровень развития соответствует детям с нормой речи в возрасте:*

**0—3 месяца:**

○ развитие гуления;

○ стимулирование звуковой активности;

○ развитие предпосылок голосового подражания.

Во время занятий нужно стараться вызывать на выдохе первые ответные голосовые реакции детей — гуканье и гуление на основе имитации эмоций взрослого; побуждать проявлять голосовую активность в ответ на тактильные, вестибулярные, двигательные, звуковые, зрительные и эмоционально-речевые воздействия. В дальнейшем необходимо поддерживать произносимые детьми звуки, «перекликаясь» с ребенком.

При выполнении работы по развитию доречевых реакций и понимания речи необходимо делать следующее.

□ Побуждать ребенка произносить звуки гуканья в ответ на эмоциональное общение. Для этого при зрительном и слуховом контактах следует подражать ребенку, произнося его звуки (*гы, агу, а, у* и т. д.).

□ Стимулировать повторное произнесение звуков гуканья, разговаривая, играя с ребенком и эмоционально возбуждая его.

□ Стимулировать гуление. Во время дыхательной гимнастики при подъеме рук делается вдох, а при возвращении рук на живот или в положение вдоль туловища — выдох. При этом взрослый наклоняется к лицу ребенка и издает звуки гуления, побуждая ребенка повторять их. (Ребенок должен видеть лицо и губы взрослого.) Все манипуляции следует сопровождать речью, используя глаголы в настоящем времени. Очень полезно петь ребенку песенки; слушать с ним короткие музы-

кальные произведения различного ритмичного характера; привлекать внимание к изменению тона, модуляции голоса по высоте и силе.

□ Развивать умение искать источник звука и голоса.

□ Привлекать внимание ребенка к губам матери во время обращения к нему.

### **3—6 месяцев:**

○ развитие голосовой активности ребенка;

○ развитие гуления и «певучего» гуления;

○ развитие лепета;

○ развитие голосового подражания.

Звуковая активность ребенка и гуление развиваются в ходе эмоционально-речевого общения (напевание песенок, потешек; распевание гласных звуков, которые ребенок произносит во время гуления). Чтобы перейти от гуления к лепету, во время игр необходимо стараться вызывать у ребенка ритмичное смыкание и размыкание губ, что дает возможность для произнесения губных звуков.

Стимулирование вибрации губ создает предпосылки для произнесения проторных звуков.

При выполнении работы по развитию доречевых реакций и понимания речи необходимо делать следующее.

□ Использовать режимные моменты для активизации гуления.

□ Стимулировать длительное гуление во время дыхательной гимнастики. Взрослый поднимает руки ребенка вверх (вдох), затем опускает их вдоль туловища или на живот (выдох). На выдохе звуки гуления более длительные.

□ Организовывать игры в переключку, в ходе которых взрослый отвечает звуками гуления на гуление ребенка. Репертуар гуления должен состоять из звуков, произносимых ребенком. Во время режимных моментов все действия необходимо сопровождать речью, изменяя голос по высоте, силе, тембру.

□ Развивать ориентировочную реакцию ребенка на голос и лицо взрослого. С этой целью взрослый изменяет свой

внешний облик (можно повязать яркую косынку, завязать бант, приколоть заколку и т. д.). Общаясь с ребенком, взрослый должен говорить медленно, делать длинные паузы между словами (во время этих пауз ребенок может ответить звуками гуления). Следует также использовать паралингвистические средства — мимику, жесты, выразительные движения, восклицания.

□ Включаться в диалог с ребенком во время певучего гуления, повторяя его звуки и постепенно добавляя новые звуки и слоги.

□ Стимулировать появление лепета (цепочек слогов). В процессе гуления ребенка взрослый вибрирует его нижней губой, в результате чего ребенок неоднократно смыкает губы и произносит слоги: *ма-ма-ма*, *па-па-па*, *ба-ба-ба*. Взрослый произносит слоги лепета вместе с ребенком.

□ Активизировать лепет ребенка в ходе режимных моментов и во время дыхательной гимнастики. Усиление ротового выдоха позволяет удлинять цепочки лепетных слогов. Постепенно следует расширять репертуар лепета, предлагая новые слоги. Эмоциональные игры надо сопровождать повторяющимися действиями: «ладушки», «ты большой» (потряхивать руками ребенка, поднимать их над головой), «пока-пока» и т. п.

□ Предлагать рассматривать и ощупывать заинтересовавшие ребенка игрушки (предметы). При этом следует обязательно называть предмет полным и облегченным словом (например, часы — *тик-так*, машина — *би-би*, утка — *кря-кря* и т. д.).

□ Формировать у ребенка устойчивое внимание к речи. Для этого необходимо говорить медленно, делая паузы между словами, выделяя голосом отдельные слова (длительно и протяжно произносить гласные звуки: *ма-ма*, *ча-сы* и т. д.).

□ Учить ребенка различать разные интонации, изменения голоса по высоте, силе, тембру. Модуляции голоса необходимо сопровождать яркой мимикой.

□ Поддерживать голосовую активность (лепет) ребенка, возникающую в ответ на эмоциональное речевое общение взрослого. Диалог с ребенком нужно налаживать с помощью лепета.

**6—9 месяцев:**

- вызывание слогов лепета;
- наращивание цепочки из ряда слогов;
- вызывание слогов лепета по подражанию;
- развитие подражания разным интонациям голоса взрослого;
- развитие понимания речи взрослого.

При выполнении работы по развитию доречевых реакций и понимания речи необходимо делать следующее.

□ Стимулировать активный лепет и произнесение одинаковых слогов, имеющих в репертуаре ребенка. Активизации переключки способствуют эмоциональный контакт, рассматривание лица матери, а также паузы, которые делает взрослый, побуждая ребенка к лепету.

□ Включать в диалог с ребенком новые слоги. Положительным результатом считается беззвучное (только губами) произнесение ребенком новых слогов или очень тихое воспроизведение образца.

□ Вводить звукоподражания, обозначающие названия предметов и действий: *бах* (упал), *ко-ко* (курочка), *бай-бай* (спать) и др.

□ Стимулировать произнесение по подражанию звуков и слогов.

□ Развивать умение отыскивать глазами игрушки или предметы, которые находятся на постоянном месте («Где часы?», «Где кукла Ляля?» и т. д.).

□ Стимулировать понимание речевых инструкций («Дай», «Иди ко мне» и др.), подкрепленных жестами.

□ Побуждать ребенка по слову взрослого выполнять определенные движения. Например, взрослый говорит: «Ладушки-ладушки», а ребенок хлопает в ладоши; «Какой ты

большой?» — поднимает руки над головой; «Мишка косолапый» — топает ногой; «Пока-пока» — машет рукой вслед уходящему взрослому и т. п.

□ Развивать умение находить глазами предметы, игрушки, находящиеся в разных местах. Например, взрослый переставляет часы, стоявшие на полке, на стол и предлагает ребенку найти их («Где часы?»).

□ Побуждать находить спрятанные игрушки. Взрослый на глазах у ребенка прячет знакомые игрушки в корзину (в коробку, под платок, под подушку, в ящик) и просит найти их («Где ляля? Поищи», «Где мяч? Поищи»).

□ Стимулировать умение различать близких взрослых («Где дедушка?», «Где папа?» и т. д.).

□ Развивать умение понимать речевые инструкции, не подкрепленные жестом. (Для лучшего понимания речи и запоминания названий игрушек и предметов взрослые должны голосом выделять ключевые слова в предложении — произносить их протяжно.)

### **9—12 месяцев:**

- развитие подражания новым слогам лепета;
- развитие подражания первым лепетным словам;
- развитие регулирующей функции речи;
- увеличение количества понимаемых слов;
- формирование понимания первичных обобщений.

При выполнении работы по развитию доречевых реакций и понимания речи необходимо делать следующее.

□ Учить произносить новые лепетные слоги. Взрослый сажает ребенка перед собой таким образом, чтобы тот видел его лицо и губы. Затем произносит слоги, которые представлены в лепете младенца, вызывая у него подражание. Далее начинает по одному произносить новые слоги и побуждает ребенка повторять их. Тот вначале будет подражать лишь губами, потом попытается тихо воспроизвести слоги. Осмелев, с удовольствием включится в переключку с взрослым на доступном ему уровне, т. е. на уровне лепета. Этот вид деятель-

ности называется физиологической эхολалией и знаменует переход на речевой уровень.

□ Стимулировать лепетную активность ребенка при манипуляции с игрушкой. Для этого взрослый показывает образец лепетного сопровождения манипулятивных действий. Например, стучит молоточком и произносит: «Тук-тук»; показывает, как прыгает мяч, и говорит: «Прыг-скок»; стучит по барабану — «Бум-бум» и т. п.

□ Учить понимать и выполнять последовательность действий инструкции: «Открой крышку коробки, достань юлу», «Достань юлу и дай мне».

□ Развивать умение понимать и выполнять простые действия с сюжетными игрушками: кормить куклу, мишку, собачку; качать куклу, зайчика; сажать в машину или коляску куклу, собачку и т. д.

□ Побуждать рассматривать картинки и книжки, учить показывать знакомые предметы и игрушки, соотносить объемную игрушку с плоскостным изображением. В целях формирования активности в общении с взрослыми следует развивать у ребенка понимание различных жестов и действий и побуждать использовать жесты со словами *возьми, дай-дай, на* (с протягиванием предмета), *ай, нет* (прятанье рук за спину), *до свидания* (помахивание рукой), *пока* (воздушный поцелуй), *малыш хороший* (поглаживание по голове ручкой), *ку-ку, вот и я* (закрывание руками глаз).

## Второй — третий годы жизни

Теоретическим ориентиром коррекционно-развивающего направления деятельности учителя-дефектолога (учителя-логопеда) признан семейно-центрированный подход, постулирующий необходимость участия значимого взрослого в коррекционно-педагогическом взаимодействии. В связи с этим формой организации коррекционно-педагогической помощи детям раннего возраста с фактором риска в речевом развитии

в условиях центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации является консультативно-коррекционное занятие [18].

Процессуальные особенности консультативно-коррекционного занятия заключаются:

- в (во) сочетании коррекционно-развивающей работы с ребенком и консультативной работы со значимым взрослым;
- взаимодействию в триаде «специалист — значимый взрослый — ребенок» при активной позиции взрослого, выполняющего функции совместно со специалистом.

Стимулирование развития речи детей осуществляется одновременно по нескольким направлениям:

- провоцирование непроизвольного подражания действию, мимике, интонации взрослого, что является предпосылкой произвольного звукового и словесного подражания, а также способствует развитию артикуляции;
- провоцирование ребенка на эхолалии и непроизвольные речевые реакции на фоне эмоционального заражения;
- провоцирование ребенка на просьбу, отказ, формальный диалог.

При формировании исполнительской части речевой деятельности дети раннего возраста сталкиваются со значительными трудностями в части очередности говорения в диалоге с взрослым. Поэтому особое внимание следует уделять поэтапной тренировке умения высказываться в порядке очередности. Формированию этого умения способствует отраженное проговаривание высказываний ребенка взрослым, «перекликанье», выдерживание взрослым паузы для предоставления ребенку возможности высказывания. Таким образом, закрепление навыка очередности формирует формальный диалог.

Работу по стимулированию речи необходимо сопровождать закреплением речевых реакций, для чего рекомендуется использовать следующие приемы:

- в игре или во время занятий воспроизводится та ситуация, в которой у ребенка появилась подходящая звуковая или словесная реакция;
- в первую очередь закрепляются звуки или слова, связанные с каждодневными потребностями ребенка;
- практикуются подхватывание речевых реакций ребенка, повтор слов или вокализаций, привязывание их по смыслу к ситуации, обыгрывание, ответы на них. Все это создает у ребенка впечатление реального диалога;
- в момент закрепления вокализаций взрослые создают теплую, радостную атмосферу, тем самым заряжая ребенка позитивной энергией.

*Задачи* ранней коррекционно-развивающей работы с детьми с ФРвРР на втором — третьем годах жизни следующие:

- формировать устойчивый эмоциональный контакт с учителем-дефектологом (учителем-логопедом), родителями (лицами, их заменяющими), сверстниками;
- развивать потребность в общении, интерес к занятиям;
- формировать умение вслушиваться и понимать обращенную речь взрослых;
- формировать умение понимать названия игрушек, одежды и других предметов, значение действий;
- формировать активный словарь и грамматический строй речи, обеспечивающие минимальное общение;
- формировать умение понимать простые (двусоставные нераспространенные, с дополнением) предложения;
- формировать умение выражать желания с помощью простых просьб, обращений;
- формировать умение отвечать на репродуктивные вопросы одним словом;
- формировать умение дополнять двустишия, короткие потешки, стихи.

Содержание работы учителя-дефектолога (учителя-логопеда) предполагает развитие у детей лексико-грамматических средств языка и связной речи, а также произносительной стороны речи.

*Лексическая сторона речи.* Работа по формированию лексической стороны речи у детей направлена на развитие умений:

- вслушиваться в речь окружающих и давать ответные двигательные и речевые реакции (в виде утверждения, отрицания — кивка головой, взмаха рукой, голосовых реакций *бах, му* и т. д.);
- понимать речь взрослого («Где мама?», «Кого ведет мама?»);
- понимать слова, обозначающие близких людей (*папа, мама, тетя, дядя, бабушка, дедушка*), знать имена;
- понимать действия, совершаемые одним и тем же лицом (*папа идет, едет, спит*);
- понимать слова, обозначающие предмет (по теме «Овощи»: *лук, огурец, помидор* и др.; по другим лексическим темам);
- понимать слова, обозначающие действия предмета (по теме «Овощи»: *моет, кушает, собирает* и т. д.; по другим лексическим темам);
- понимать слова-признаки (по теме «Одежда»: *чистый, грязный* и т. д.; по другим лексическим темам);
- использовать слова прощания, благодарности, просьбы (*пока, спасибо, до свидания, дай*);
- повторять и самостоятельно называть отдельные слова с повторяющимися слогами (*мама, папа, дядя*);
- выражать свои желания словами (*на, дай, нет, да*);
- приблизительно имитировать слова прощания, благодарности (*пока, спасибо, до свидания*);
- называть словами свои или чьи-то действия (*сиди, вези, неси*).

*Звукоподражания.*

Тема «Игрушки»: играем на дудочке — *ду-ду-ду*, на балалайке — *ля-ля-ля*, катаемся на качелях — *у-та-та*; ищем куклу — *Ау! Ау, Маша!*

Тема «Осень»: капает дождик — *кап-кап-кап*, стучат большие и маленькие капли — *кап-кап* (громко), *кап-кап* (тихо).

Тема «Домашние и дикие животные. Птицы». Поем песенку: кошки — *мяу-мяу*, коровы — *му-у*, гуся — *га-га-га*, курочки — *ко-ко-ко*, птички — *пи-пи-пи*. Зовем: кошку — *кис-кис-кис*, цыплят — *цып-цып-цып*.

Тема «Улица, транспорт». Гудят: машина — *би-бип*, поезд — *чух-чух*.

В пассивный словарь вводятся слова и предложения, связанные с бытовыми ситуациями, игровыми действиями. В процессе развития активной речи допускается неправильное звукопроизношение.

*Грамматическая сторона речи.* Работа по формированию грамматической стороны речи у детей предполагает развитие умений:

- понимать значение имен существительных в форме единственного и множественного числа (*мяч — мячи, машина — машины*); глаголов (*спит — спят*), прилагательных (*большой — большие*);
- различать конструкции с утвердительным (*возьми, беги*) и отрицательным (*не бери, не беги*) значениями;
- различать названия действий, противоположных по значению (*сними/надень тапки; застегни/расстегни рубашку*);
- различать притяжательные местоимения (*моя — не моя, мой — не мой*);
- понимать суффиксальные отношения: слова с уменьшительными суффиксами (*покажи, где мяч, а где мячик* и т. д.);
- понимать и называть глаголы единственного числа повелительного наклонения (*сиди, кати, спи, лови, беги*).

Кроме того, необходимо вести работу по формированию у детей умений словообразования — понимать имена существительные с уменьшительно-ласкательным суффиксом *-ик* (*кот — котик*).

Формируются также умения *понимать простые предложения*: а) двусоставные нераспространенные (подлежащее —

сказуемое): (*Кот сидит*); б) с дополнением (подлежащее — сказуемое — прямое дополнение; подлежащее — сказуемое — косвенное дополнение):

- беспредложными конструкциями имен существительных в винительном падеже (*Мама поливает цветы*);
- беспредложными конструкциями имен существительных в дательном падеже (*Девочка помогает маме*);
- беспредложными конструкциями имен существительных в творительном падеже (*Мальчик копает лопатой*);
- беспредложными конструкциями имен существительных в родительном падеже (*Это крыша дома*);

**составлять предложения:** а) простые односоставные (преимущественно глагольные): *Сижусь. Сидит. Сиди! Дай! На! Хочу. Не хочу*; б) отвечать однословно на репродуктивные вопросы (как основу развития диалогической речи):

- требующие называния игрушек, имен близких, предметов обихода: *кто? — кот, кто это? — это кот, что? — стул, что это? — это стул, кто сидит? — кот*;
- требующие называния действия: *что делает кот? — сидит; что ты делаешь? — иду*;
- требующие ответов на вопросы к предмету и действию: *что делает кот? — спит, кто спит? — кот*.

**Связная речь.** Работа по формированию связной речи у детей направлена на развитие умений:

- свободно и непринужденно вести диалоги: выражать желания с помощью простых просьб, обращений (*Дай мяч. — На мяч.*), на основе действия с двумя игрушками (*Хочешь пить? — Да (Нет).*);
- дополнять двуступишия, короткие потешки, стихи (взрослый начинает, ребенок добавляет слово или словосочетание вместе с ним, затем делает это самостоятельно). (*Идет бычок... качается. Вдыхает... на ходу. Ой, доска кончается, сейчас я... упаду.*)

**Произносительная сторона речи.** Работа по формированию произносительной стороны речи у детей направлена на развитие умений:

- ❑ воспринимать и дифференцировать бытовые звуки (скрип двери, топот шагов, журчание воды, тиканье часов и др.);
- ❑ воспринимать и дифференцировать звуки окружающей среды (лай собаки, пение птиц, гудок машины, гул пролетающего самолета и др.);
- ❑ воспринимать и дифференцировать звучание различных музыкальных инструментов (металлофон, гармошка, органчик, пианино, дудочка и др.);
- ❑ соотносить игрушку с соответствующим звукоподражанием (*му* — корова, *ав-ав* — собака, *мяу* — кошка);
- ❑ длительно выдыхать (сдувать со стола мелко нарезанные цветные бумажки, пушинки, ватку и др.);
- ❑ протяжно произносить гласные звуки (*а, о, у, и, э*);
- ❑ плавно произносить гласные по два и три звука в разной последовательности (*ао, ау, оэ, ои, аоэ, оау, аиэ* и т. п.);
- ❑ длительно произносить звуки *м, н, ф*, прямые слоги (*фа, фу, ма, мо, на, но*) и затем — обратные (*аф, уф, ам, ом, ан, он*);
- ❑ произносить на одном выдохе 3—4 слога (*ма — мо — му, фа — фо — фу — фы*);
- ❑ произносить звукоподражания с разной громкостью, в разном темпе, с разной высотой голоса;
- ❑ правильно выполнять артикуляционные упражнения для губ, языка;
- ❑ повторять сочетания звуков и слогов (*а-у, а-и, о-и, а-о-у, а-у-и, и-у-а, та, па, ма, на, та-та, та-ма, па-па-та* и др.);
- ❑ повторять близкие по звучанию звуки (*п-б, т-д, ф-в* и др.);
- ❑ повторять слоговые сочетания с близкими по звучанию звуками (*та-да, то-до, па-ба, фа-ва* и др.);
- ❑ правильно произносить звуки: *а, о, у, и, э, ы, м-мь, н-нь, п-пъ, б-бъ, ф-фъ, в-вь, т-ть, д-дъ*, а также звукосочетания и слова с ними (*няня, Вова, дети, дядя, тетя* и др.).

Для повторения подбираются звуки, которые ребенок произносит правильно.

## Список использованной литературы

### К разделу 1

1. *Баженова, О. В.* Диагностика психического развития детей первого года жизни / О. В. Баженова. — М. : Издательство Московского университета, 1986. — 91 с.
2. *Выготский, Л. С.* Собрание соч. : в 6 т. / под ред. Т. А. Власовой. — М. : Педагогика, 1982. — Т. 5: Основы дефектологии. — 369 с.
3. *Галанов, А. С.* Развивающие игры вместе с малышом от 1 до 2 лет / А. С. Галанов, А. А. Галанова, В. А. Галанова. — Минск : Букмастер, 2014. — 62 с.
4. Диагностика аутизма [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <https://medicine.ru/diagnostika-autizma-autizm-rannie-priznaki-diagnostika-i-korrekcija.html>. — Дата доступа : 14.02.2022.
5. *Каменская, В. Г.* Детская психология с элементами психофизиологии : учебное пособие / В. Г. Каменская. — М. : Форум : Инфра, 2005. — 288 с.
6. *Катаева, А. А.* Дошкольная олигофренопедагогика : учебник для студентов высш. учеб. заведений / А. А. Катаева, Е. А. Стребелева. — М. : ВЛАДОС, 2001. — 208 с.
7. Контроль за развитием детей раннего возраста [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <https://studfiles.net/preview/5165934/page:2>. — Дата доступа : 17.08.2019.
8. Концепция развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://asabliva.by/main.aspx?guid=105633>. — Дата доступа : 14.02.2022.
9. *Косякова, О. О.* Психология развития в пренатальности и младенчестве / О. О. Косякова. — Ростов н/Д. : Феникс, 2007. — 157 с.
10. *Лисина, М. И.* Проблемы онтогенеза общения / М. И. Лисина. — М. : Педагогика, 1986. — 143 с.
11. *Лубовский, В. И.* Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей / В. И. Лубовский // Дефектология. — 1971. — № 6. — С. 15—19.
12. М-СНАТ Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста [Электронный ресурс]. — Режим доступа : [https://studopedia.net/17\\_47780\\_M-СНАТ-modifitsirovanniy-skriningoviy-test-na-autizm-dlya-detey-rannego-vozrasta-ot-do-mesyatsev.html](https://studopedia.net/17_47780_M-СНАТ-modifitsirovanniy-skriningoviy-test-na-autizm-dlya-detey-rannego-vozrasta-ot-do-mesyatsev.html). — Дата доступа : 14.02.2022.
13. *Мухина, В. С.* Возрастная психология. Феноменология развития : учебник для студентов высш. учеб. заведений / В. С. Мухина. — М. : Академия, 2006. — 608 с.
14. Оценочная шкала КАРС для определения раннего аутизма у детей 2—4 лет [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.golovaok.ru/2018/06/testy-na-autizm-u-detey-2-3-let.html#ta6>. — Дата доступа : 23.08.2019.
15. *Печора, К. Л.* Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях / К. Л. Печора, Г. В. Пантюхина, Л. Г. Голубева. — М. : ВЛАДОС, 2002. — 176 с.
16. Психическое развитие новорожденного, младенца [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <https://studfile.net/preview/5082053/>. — Дата доступа : 23.03.2021.

17. Психологические особенности детей и подростков с проблемами в развитии. Изучение и психокоррекция / под. ред. У. В. Ульенковой. — СПб. : Питер, 2007. — 304 с.

18. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста : метод. пособие / под ред. Е. А. Стребелевой. — М. : Просвещение, 2005. — 164 с.

19. *Смирнова, Е. О.* Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Е. О. Смирнова [и др.]. — М. : МГППУ, 2002. — 128 с.

20. *Сотникова, В. М.* Контроль за организацией педагогического процесса в группах раннего возраста ДОУ / В. М. Сотникова, Т. Е. Ильина. — М. : Издательство Скрипторий 2003, 2003. — 80 с.

21. *Эльконин, Д. Б.* Детская психология / Д. Б. Эльконин. — М. : Академия, 2007. — 384 с.

22. *Eriksson, Ch.* Social interest / Social Felling and the Evolution of Consciousness / Individ. Psychol. — 1992. — 48, № 3. — P. 227—287.

## К разделу 2

1. *Баенская, Е. Р.* Закономерности раннего эмоционального развития в норме [Электронный ресурс] / Е. Р. Баенская // Альманах Института коррекционной педагогики Российской академии образования. — 2014. — № 19.

2. *Богданова, Т. Г.* Сурдопсихология / Т. Г. Богданова. — М. : Академия, 2002. — 224 с.

3. *Гарбарук, Е. С.* Дневник слухопротезирования ребенка раннего возраста / Е. С. Гарбарук, И. В. Королева. — СПб. : Фонак СНГ, 2015. — 64 с.

4. *Кобрина, Л. М.* Адаптационная работа с глухими детьми раннего возраста / Л. М. Кобрина, О. А. Денисова. — СПб. : ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2010. — 156 с.

5. *Королева, И. В.* Развивающие занятия с детьми с нарушением слуха раннего возраста / И. В. Королева. — СПб. : КАРО, 2017. — 176 с.

6. *Королева, И. В.* Дети с нарушениями слуха : книга для родителей и педагогов / И. В. Королева, П. А. Янн. — 2-е изд., испр. — СПб. : КАРО, 2013. — 239 с.

7. *Корсунская, Б. Д.* Воспитание глухого дошкольника в семье / Б. Д. Корсунская [Электронный ресурс] // Альманах ИКП РАО. — 2004. — Выпуск 8. Книжное приложение. — 192 с. — Режим доступа : <https://alldf.ru/ru/articles/almanah-8/knizhnoe-prilozhenie>. — Дата доступа : 13.05.2009.

8. *Кукушкина, О. И.* «Точка запуска» новых слуховых возможностей и спонтанного развития речи ребенка после кохлеарной имплантации / О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова // Альманах Института коррекционной педагогики Российской академии образования. — 2016. — № 24.

9. *Лёве, А.* Развитие слуха неслышащих детей : История. Методы. Возможности / пер. с нем. Л. Н. Родченко, Н. М. Назаровой. — М. : Академия, 2003. — 224 с.

10. *Лисина, М. И.* Формирование личности ребенка в общении / М. И. Лисина. — СПб. : Питер, 2009. — 320 с.

11. *Обухова, Т. И.* Воспитание и обучение детей раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха / Т. И. Обухова. — Минск : Адукацыя і выхаванне, 2016. — 324 с.

12. *Обухова, Т. И.* Коррекционно-педагогическая помощь детям младенческого и раннего возраста с нарушением слуха / Т. И. Обухова. — Минск : Зорны Верасок, 2018. — 59 с.

13. *Пельмская, Т. В.* Методика педагогического обследования слуха детей с нарушенным слухом первого года жизни (Диагностика и коррекция нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни) [Электронный ресурс] / Т. В. Пельмская, Н. Д. Шматко // Альманах ИКП РАО. — 2001. — № 3. — Режим доступа : <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-3/pedagogicheskij-skrining-napravlennoj-na-vyjavlenie>. — Дата доступа : 10.06.2019.

14. Психолого-педагогическая помощь после кохлеарной имплантации. Реализация новых возможностей ребенка : монография. — М. : Полиграф-Сервис, 2014. — 192 с.

15. *Сатаева, А. И.* Технология перестройки взаимодействия ребенка с семьей на новой сенсорной основе [Электронный ресурс] / А. И. Сатаева // Альманах Института коррекционной педагогики Российской академии образования. — 2017. — № 30. — Режим доступа : <https://alldef.ru/ru/articles/almanac-30/technology-reshaping-of-the-childs-interaction-with-family-on-new-touch-based>. — Дата доступа : 17.02.2022.

16. *Феклистова, С. Н.* Методика развития слухового восприятия детей дошкольного возраста с нарушением слуха : учеб.-метод. пособие для педагогов учреждений образования, реализующих образоват. программу спец. образования на уровне дошк. образования / С. Н. Феклистова. — Минск : Национальный институт образования, 2016. — 111 с.

17. *Феклистова, С. Н.* Развитие устной речи детей раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха : учеб.-метод. пособие для педагогов учреждений образования, реализующих образоват. программу спец. образования на уровне дошк. образования / С. Н. Феклистова. — Минск : Национальный институт образования, 2016. — 111 с.

18. *Феклистова, С. Н.* Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с кохлеарным имплантом в Республике Беларусь : состояние, проблемы, перспективы / С. Н. Феклистова // Специальная адукацыя. — 2010. — № 6. — С. 17—24.

### **К разделу 3**

1. *Айвазян, Е. Б.* Развитие действий с предметами у слепых детей первых лет жизни / Е. Б. Айвазян, Т. П. Кудрина // Дефектология. — 2019. — № 3. — С. 41—49.

2. *Бондаренко, М. П.* Ребенок с ретинопатией недоношенных в семье / М. П. Бондаренко ; под ред. В. З. Денискиной ; Рос. гос. б-ка для слепых. — М. : 2011. — 62 с.

3. *Брамбринг, М.* Воспитание слепого ребенка раннего возраста в семье / М. Брамбринг / пер. с нем. В. А. Алтухова ; науч. ред. рус. текста Н. М. Назарова. — М. : Академия, 2003. — 144 с.

4. *Гайдукевич, С. Е.* Коррекционно-развивающая работа с детьми с нарушениями зрения младенческого и раннего возраста : метод. рекомендации для педагогов и родителей / С. Е. Гайдукевич. — Детский фонд ООН UNICEF, 2007. — 38 с.

5. *Гайдукевич, С. Е.* Стимуляция зрительного восприятия детей раннего возраста с нарушениями зрения / С. Е. Гайдукевич // Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : учеб.-метод. пособие / М. Вентланд [и др.] ; под ред. С. Е. Гайдукевич. — Минск : БГПУ, 2009. — С. 187—195.

6. *Денискина, В. З.* Особые образовательные потребности, обусловленные нарушениями зрения и их вторичными последствиями / В. З. Денискина // Дефектология. — 2012. — № 5. — С. 56—64.

7. *Жиянова, П. Л.* Семейно-центрированная модель ранней помощи детям с синдромом Дауна / П. Л. Жиянова. — М. : Даунсайд Ап, 2010. — 283 с.

8. *Кудрина, Т. П.* Предупреждение трудностей в общении матери и слепого младенца : метод. пособие / Т. П. Кудрина. — М. : Институт коррекционной педагогики Российской академии образования, 2017. — 58 с.

9. *Лубовский, В. И.* Особые образовательные потребности [Электронный ресурс] / В. И. Лубовский // Психолого-педагогические исследования. — 2013. — № 5. — С. 61—66. — Режим доступа : <http://psyedu.ru/journal/2013/5/Lubovskiy.shtml>. — Дата доступа : 03.09.2019.

10. *Прокопьева, Е. С.* Стимуляция двигательного развития детей раннего возраста с нарушениями зрения / Е. С. Прокопьева // Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : учеб.-метод. пособие / М. Вентланд [и др.] ; под ред. С. Е. Гайдукевич. — Минск : БГПУ, 2009. — С. 180—187.

11. *Прокопьева, Е. С.* Организация психолого-педагогического развития ребенка в условиях семьи в Республике Беларусь / Е. С. Прокопьева // Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : учеб.-метод. пособие / М. Вентланд [и др.] ; под ред. С. Е. Гайдукевич. — Минск : БГПУ, 2009. — С. 167—172.

12. *Разенкова, Ю. А.* Игры с детьми младенческого возраста / Ю. А. Разенкова. — М. : Школьная пресса, 2000. — 160 с.

13. *Солнцева, Л. И.* Советы родителям по воспитанию слепых детей раннего возраста / Л. И. Солнцева, С. М. Хорош. — М. : Логосвос, 2003. — с. 161.

14. *Солнцева, Л. И.* Тифлопсихология детства / Л. И. Солнцева. — М. : Полиграф-сервис, 2010. — 126 с.

15. *Фильчикова Л. И.* Нарушения зрения у детей раннего возраста. Диагностика и коррекция : метод. пособие / Л. И. Фильчикова, М. Э. Вернадская, О. В. Парамей. — М. : Экзамен, 2004. — 192 с.

#### К разделу 4

1. *Архипова, Е. Ф.* Логопедическая помощь детям раннего возраста : учеб. пособие / Е. Ф. Архипова. — М. : Мозаика-Синтез, 2015. — 256 с.

2. *Ипполитова, М. В.* Воспитание детей с церебральным параличом в семье : пособие для родителей и воспитателей / М. В. Ипполитова, Р. Д. Бабенкова, Е. М. Мастюкова. — М. : Просвещение, 1993. — 64 с.

3. *Ипполитова, М. В.* Нарушение речи у детей с церебральным параличом / М. В. Ипполитова, Е. М. Мастюкова — М. : Просвещение, 1985. — 190 с.

4. *Левченко, И. Ю.* Детский церебральный паралич : коррекционно-развивающая работа с дошкольниками / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, А. А. Гусейнова. — М. : Книголюб, 2008. — 176 с.

5. *Левченко, И. Ю.* Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : метод. пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. — М. : Просвещение, 2008. — 239 с.

6. *Лисина, М. И.* Проблемы онтогенеза общения / М. И. Лисина. — М. : Педагогика, 1986. — 144 с.

7. Методические рекомендации по организации интегрированного обучения и воспитания учащихся с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата в общеобразовательных учреждениях [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://asabliva.by/main.aspx?guid=29403>. — Дата доступа : 17.02.2022.

8. *Приходько, О. Г.* Дети с двигательными нарушениями : коррекционная работа на первом году жизни / О. Г. Приходько, Т. Ю. Моисеева. — М. : Полиграф-Сервис, 2003. — 160 с.

9. Программы для специальных учреждений образования для детей раннего возраста (от рождения до трех лет) с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата [Электронный ресурс]. — Режим доступа : [http://www.asabliva.by/sm\\_full.aspx?guid=93113](http://www.asabliva.by/sm_full.aspx?guid=93113). — Дата доступа : 03.11.2018.

10. Программа коррекционных занятий «Сенсорное развитие» для специальных дошкольных учреждений для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. III—VI годы обучения [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.asabliva.by/ru/main.aspx?guid=8515>. — Дата доступа : 18.04.2017.

11. *Смирнова, И. А.* Наш особенный ребенок : книга для родителей ребенка с ДЦП / И. А. Смирнова. — СПб. : КАРО, 2006. — 176 с.

12. *Финни, Нэнси Р.* Уход за ребенком с церебральным параличом : книга для родителей / Нэнси Р. Финни ; пер. с англ. И. Титова, М. Володькина. — Минск : Минсктиппроект, 2003. — 256 с.

13. *Хольц, Р.* Помощь детям с церебральным параличом / Р. Хольц / пер. с нем. А. Н. Неговориной ; под ред. Е. В. Клочковой. — М. : Теревинф, 2007. — 336 с.

14. *Якубовская, Е. А.* Стимуляция сенсомоторного развития детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития / Е. А. Якубовская // Дефектология. — 2007. — № 4. — С. 27—36.

15. *Мастюкова, Е. М.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Е. М. Мастюкова [и др.] / под ред. В. И. Селиверстова. — М. : ВЛАДОС, 2003. — 408 с.

16. *Шипицына, Л. М.* Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. — М. : ВЛАДОС, 2004. — 368 с.

#### **К разделу 5**

1. *Аршатская, О. С.* Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся синдроме детского аутизма [Электронный ресурс] / О. С. Аршатская // Альманах Института коррекционной педагогики Россий-

ской академии образования. — 2008. — № 12. — Режим доступа : <https://aldef.ru/ru/articles/almanah-12/psixologicheskaya-pomoshh-rebenku-rannego-vozrasta-pri-formiruyushemsya-sindrome-detskogo-autizma>. — Дата доступа : 16.02.2022.

2. *Борисова, Н. А.* Основные направления абилитационной работы с детьми раннего возраста с расстройствами аутистического спектра в условиях реабилитационного центра / Н. А. Борисова, Е. Н. Иванова // Педагогика. Психология. Социокинетика. — 2017. — № 3. — С. 217—220.

3. *Баенская, Е. Р.* Закономерности раннего эмоционального развития в норме [Электронный ресурс] / Е. Р. Баенская // Альманах Института коррекционной педагогики Российской академии образования. — 2014. — № 19. — Режим доступа : <https://aldef.ru/ru/articles/almanah-19/zakonomernosti-rannego-emocionalno-razvitiya-v>. — Дата доступа : 16.02.2022.

4. *Баенская, Е. Р.* Раннее аффективное развитие детей с аутизмом [Электронный ресурс] / Е. Р. Баенская // Альманах Института коррекционной педагогики Российской академии образования. — 2014. — № 19. — Режим доступа : <https://aldef.ru/ru/articles/almanah-19/rannee-affektivnoe-razvitie-detej-s>. — Дата доступа : 16.02.2022.

5. *Баенская Е. Р.* Разделенное переживание — путь терапии детского аутизма [Электронный ресурс] / Е. Р. Баенская // Альманах Института коррекционной педагогики Российской академии образования. — 2014. — № 20. — Режим доступа : <https://aldef.ru/ru/articles/almanah-20/razdelennoe-perezhivanie-put-terapii-detskogo>. — Дата доступа : 16.02.2022.

6. *Вишневская, А. А.* Особенности процедуры психологической диагностики детей с предполагаемым диагнозом «детский аутизм» [Электронный ресурс] / А. А. Вишневская // Альманах Института коррекционной педагогики Российской академии образования. — 2014. — № 20. — Режим доступа : <https://aldef.ru/ru/articles/almanah-9/knizhnoe-prilozhenie/osobennosti-proceduryi-psixologicheskoy-diagnostiki-detej-s-predpolagaemyim-diagnozom-detskij-autizm>. — Дата доступа : 16.02.2022.

7. *Лебединская, К. С.* Особенности психического развития детей с аутизмом первых двух лет жизни [Электронный ресурс] / К. С. Лебединская // Альманах Института коррекционной педагогики Российской академии образования. — 2005. — № 9. — Режим доступа : <https://aldef.ru/ru/articles/almanah-9/osobennosti-psihicheskogo-razvitiya-detej-s>. — Дата доступа : 16.02.2022.

8. *Левченко, И. Ю.* Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии : метод. пособие / И. Ю. Левченко, В. В. Ткачева. — М. : Просвещение, 2008. — 239 с.

9. *Либлинг, М. М.* Игра в коррекции детского аутизма [Электронный ресурс] / М. М. Либлинг // Альманах Института коррекционной педагогики Российской академии образования. — 2014. — № 20. — Режим доступа : <https://aldef.ru/ru/articles/almanah-20/igra-v-korrekcii-detskogo-autizma>. — Дата доступа : 16.02.2022.

10. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем ; 10 пересмотр [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <https://mkb-10.com/>. — Дата доступа : 07.02.2022.

11. М-СНАТ Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <https://test.autism.help/>. — Дата доступа : 16.02.2022.

12. *Морозов, С. А.* Некоторые особенности ранней помощи детям с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс] / С. А. Морозов, С. С. Морозова, Т. И. Морозова // Аутизм и нарушения развития. — 2017. — Т. 15. № 2. — С. 19 — 31. — Режим доступа : [https://psyjournals.ru/files/86666/autism\\_2017\\_n2\\_morozov\\_morozova.pdf](https://psyjournals.ru/files/86666/autism_2017_n2_morozov_morozova.pdf). — Дата доступа : 16.02.2022.

13. *Никольская, О. С.* Аутичный ребенок. Пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. — М. : Теревинф, 2017. — 288 с.

14. *Никольская, О. С.* Особенности психического развития детей с аутизмом [Электронный ресурс] / О. С. Никольская, М. Ю. Веденина // Альманах Института коррекционной педагогики Российской академии образования. — 2014. — № 18. — Режим доступа : <https://aldef.ru/ru/articles/almanah-18/osobennosti-psihicheskogo-razvitiya-detej-s-146>. — Дата доступа : 16.02.2022.

15. *Никольская, О. С.* Организация первичной психологической консультации семьи, воспитывающей ребенка с выраженными особенностями развития эмоционально-волевой сферы в раннем и дошкольном возрасте / О. С. Никольская [и др.] // Дефектология. — 2017. — № 6. — С. 3—9.

16. Оценочная шкала CARS для определения раннего аутизма у детей 2—4 лет [Электронный ресурс]. — Режим доступа : [https://autism-frc.ru/early-help/health\\_care/1359](https://autism-frc.ru/early-help/health_care/1359). — Дата доступа : 16.02.2022.

17. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей раннего и дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс]. — Режим доступа : [https://autism-frc.ru/ckeditor\\_assets/attachments/1397/praoor\\_do\\_ras\\_n.pdf](https://autism-frc.ru/ckeditor_assets/attachments/1397/praoor_do_ras_n.pdf). — Дата доступа : 23.08.2019.

18. *Роджерс, С.* Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом / С. Роджерс, Дж. Доусон, Л. Висмара. — Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2016. — 416 с.

19. *Роджерс, С.* Учебник по Денверской модели раннего вмешательства для детей с аутизмом. Развиваем речь, умение учиться и мотивацию / С. Роджерс, Дж. Доусон / под общ. ред. М. Кузьмицкой и Л. Толкачев. — М. : ИП Толкачев, 2019. — 432 с.

## **К разделу 6**

1. *Жигорева, М. В.* В помощь дефектологу дошкольной образовательной организации : методические подходы к проектированию адаптированной основной образовательной программы для детей раннего возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития / М. В. Жигорева, И. Ю. Левченко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2018. — № 4. — С. 23—28.

2. *Жигорева, М. В.* В помощь дефектологу дошкольной образовательной организации : методические подходы к проектированию адаптированной основной образовательной программы для детей раннего возраста с тяжелыми множественными нарушениями развития / М. В. Жигорева, И. Ю. Левченко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2018. — № 5. — С. 5—11.

3. *Жигорева, М. В.* Дети с комплексными нарушениями развития : диагностика и сопровождение / М. В. Жигорева, И. Ю. Левченко. — М. : Национальный книжный центр, 2016. — 208 с.

4. Интеграция теории и практики обучения детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями : монография / В. П. Гриханов, Ю. Н. Кислякова, Т. В. Лисовская [и др.]; под науч. ред. Т. В. Лисовской. — Мозырь : Белый Ветер, 2015. — 357 с.

5. Обучение и воспитание детей в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : пособие для педагогов и родителей / С. Е. Гайдукевич [и др.]; науч. ред. С. Е. Гайдукевич. — 2-е изд. — Минск : Белорусский государственный педагогический университет, 2008. — 144 с.

6. Организация образовательной среды для детей с особенностями психофизического развития в условиях интегрированного обучения : учеб.-метод. пособие / С. Е. Гайдукевич [и др.]; под общ. ред. С. Е. Гайдукевич, В. В. Чечега. — Минск : Белорусский государственный педагогический университет, 2014. — 212 с.

7. Организация предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям : метод. пособие / Е. М. Старобина [и др.]; под ред. проф. Г. Н. Пономаренко. — СПб. : Циацан, 2019. — 71 с.

8. *Степура, Н. А.* Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии : учеб.-метод. пособие / Н. А. Степура ; под ред. Н. В. Михалковича. — Мозырь : Белый Ветер, 2007. — 146 с.

9. *Стребелева, Е. А.* Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста : учеб. пособие / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина. — М. : Мозаика-Синтез, 2016. — 200 с.

#### К разделу 7

1. *Архипова, Е. Ф.* Логопедическая работа с детьми раннего возраста : учеб. пособие / Е. Ф. Архипова. — М. : АСТ: Астрель, 2006. — 222 с.

2. *Баенская, Е. Р.* Общение и игра взрослого с младенцем : книга для родителей / Е. Р. Баенская, Ю. А. Разенкова, И. А. Выродова. — М. : Полиграф-Сервис, 2002. — 245 с.

3. *Дроздова, Н. В.* Оказание логопедической помощи детям младенческого возраста с фактором риска в речевом развитии / Н. В. Дроздова, С. А. Чипурко // Імідж сучасного педагога. Корекційна-педагогічна допомога дітям. — Полтава, 2009. — № 6—7 (95—96). — С. 57—61.

4. *Дроздова, Н. В.* Методический аспект осуществления консультативно-просветительской работы с родителями детей младенческого возраста с фактором риска в речевом развитии / Н. В. Дроздова, С. А. Чипурко // Организация ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их семьям : сборник научно-методических материалов / отв. ред. Т. Н. Семенова. — Чебоксары : Чувашский государственный педагогический университет, 2017. — С. 186—189.

5. *Зайцева, Л. А.* Ранняя коррекционно-развивающая работа с детьми, имеющими фактор риска в речевом развитии / Л. А. Зайцева // Діафекталогія. — 1996. — № 4. — С. 3—18.

6. *Зайцева, Л. А.* Ранняя коррекционно-развивающая работа с детьми, имеющими врожденные расщелины губы и нёба / Л. А. Зайцева, А. Г. Азорина // Діафекталогія. — 2000. — № 1. — С. 3—21.

7. *Зайцева, Л. А.* Консультативная помощь родителям детей с фактором риска в речевом развитии / Л. А. Зайцева, И. С. Зайцев. — Минск : Зорны верасень, 2005. — 43 с.

8. *Мастюкова, Е. М.* Лечебная педагогика : ранний и дошкольный возраст : советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е. М. Мастюкова. — М. : Владос, 1997. — 405 с.

9. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / под. ред. Г. В. Чиркиной. — М. : АРКТИ, 2003. — Раздел 11. — С. 190—236.

10. *Мишина, Г. А.* Формы организации коррекционно-педагогической работы специалиста-дефектолога с семьей, воспитывающей ребенка раннего возраста с нарушениями психофизического развития : метод. рекомендации / Г. А. Мишина // Дефектология. — 2001. — № 1. — С. 25—29.

11. *Приходько, О. Г.* Дети с двигательными нарушениями : коррекционная работа на первом году жизни : метод. пособие / О. Г. Приходько, Т. Ю. Моисеева. — М. : Экзамен, 2004. — 140 с.

12. *Разенкова, Ю. А.* Профилактика, раннее выявление и ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии : общее приоритетное направление развития : учеб. пособие / Ю. А. Разенкова ; под ред. Н. М. Назаровой. — М. : Академия, 2000. — С. 125—131.

13. *Силберг, Дж.* Занимательные игры с малышами от рождения до года / Дж. Силберг. — М. : Экспрос, 1997. — 225 с.

14. *Стребелева, Е. А.* Психолого-педагогическая диагностика нарушений развития детей раннего и дошкольного возраста / Е. А. Стребелева, Г. А. Мишина. — М. : ВЛАДОС, 2008. — 143 с.

15. *Ткачева, В. В.* К вопросу о создании системы психолого-педагогической помощи семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева // Дефектология, 1999. — № 3. — С. 15—19.

16. *Ткачева, В. В.* Семья ребенка с отклонениями в развитии : диагностика и консультирование / В. В. Ткачева ; под ред. И. Ю. Левченко. — М. : Книголюб, 2008. — 140 с.

17. *Филипович, И. В.* «Родительская школа» : методика образовательной и психотерапевтической работы с родителями / И. В. Филипович // Дефектология. — 2003. — № 2. — С. 81—94.

18. *Филипович, И. В.* Консультативно-коррекционная технология помощи детям раннего возраста / под ред. Н. А. Масюковой. — Минск : Веды, 2007. — 115 с.

19. *Чипурко, С. А.* Междисциплинарная оценка развития ребенка раннего возраста с фактором риска в речевом развитии в условиях центра раннего вмешательства / С. А. Чипурко // Научное издание НПУ им. М. П. Драгоманова. Серия 19, Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Сб. науч. тр. — К. : НПУ им. М. П. Драгоманова, 2011. — № 18. — С. 275—277.

20. *Шереметьева, Е. В.* Коррекционно-предупредительное воздействие в раннем возрасте : система занятий с детьми и их родителями / Е. В. Шереметьева. — М. : Национальный книжный центр, 2017. — 176 с.

## Содержание

<i>Введение</i> .....	3
<b>Р а з д е л 1.</b> Методические рекомендации по организации психолого-педагогического обследования детей с ОПФР в возрасте до 3 лет в условиях психолого-медико-педагогической комиссии .....	6
<b>Р а з д е л 2.</b> Разработка и реализация индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с нарушением слуха .....	25
<b>Р а з д е л 3.</b> Разработка и реализация индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с нарушениями зрения .....	76
<b>Р а з д е л 4.</b> Разработка и реализация индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата .....	100
<b>Р а з д е л 5.</b> Разработка и реализация индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с расстройствами аутистического спектра .....	140
<b>Р а з д е л 6.</b> Разработка и реализация индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями .....	170
<b>Р а з д е л 7.</b> Разработка и реализация индивидуальных программ ранней комплексной помощи детям с фактором риска в речевом развитии .....	191
<i>Список использованной литературы</i> .....	238

Учебное издание

**Феклистова** Светлана Николаевна  
**Лемех** Елена Анатольевна  
**Скивицкая** Мария Евгеньевна и др.

**РАННЯЯ КОМПЛЕКСНАЯ  
ПОМОЩЬ  
детям с особенностями  
психофизического развития  
и факторами риска в развитии**

Учебно-методическое пособие  
для педагогических работников учреждений образования,  
реализующих образовательные программы  
специального образования  
на уровне дошкольного образования

Нач. редакционно-издательского отдела *С. П. Малявко*  
Редактор *Г. Г. Летковская*  
Обложка художника *З. П. Болтиковой*  
Художественный редактор *З. П. Болтикова*  
Компьютерная верстка *И. В. Шутко*  
Корректоры *В. П. Шкрядова, Н. В. Федоренко*

Подписано в печать 12.04.2022. Формат 60×84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная.  
Печать офсетная. Усл. печ. л. 14,42. Уч.-изд. л. 12,0.  
Тираж 1041 экз. Заказ

Научно-методическое учреждение «Национальный институт образования»  
Министерства образования Республики Беларусь. Свидетельство  
о государственной регистрации издателя, изготовителя, распространителя  
печатных изданий № 1/263 от 02.04.2014. Ул. Короля, 16, 220004, г. Минск

Открытое акционерное общество «Промпечать».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 2/21 от 23.11.2013.  
Ул. Черняховского, 3, 220049, г. Минск