

Министерство просвещения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра теории и методики обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

Психолого-педагогическая абилитация детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья посредством составления и реализации индивидуальной программы ранней помощи в естественных жизненных ситуациях

Выпускная квалификационная работа
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Образовательные технологии реабилитации и абилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
д.филол.н., профессор А.В. Кубасов

Исполнитель:
Грехова Вера Анатольевна,
обучающийся ОTRcOB3-1801z группы

дата

подпись

подпись

Научный руководитель:
Кубасов Александр Васильевич,
д.филол.н., профессор кафедры
теории и методики обучения лиц с
ограниченными возможностями
здоровья

подпись

Екатеринбург 2021

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	9
1.1. Основные линии развития детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	9
1.2. Психолого-педагогическая абилитация детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	17
1.3. Индивидуальная программа развития ребёнка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья как одно из средств психолого-педагогической абилитации детей раннего возраста с ОВЗ.....	23
1.4. Естественные жизненные ситуации: содержание, значение, особенности, типология.....	29
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ.....	36
2.1. Организация исследования.....	36
2.2. Психолого-педагогическая характеристика экспериментальной группы.....	67
ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	73
3.1. Основные направления, принципы абилитации детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	73
3.2. Содержание индивидуальных программ развития ребёнка раннего возраста с ОВЗ.....	75
3.3. Анализ эффективности разработанных и реализованных	

программ развития ребёнка раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.....	85
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	104
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	106
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	113
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	128
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	133
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....	140

ВВЕДЕНИЕ

Исходя из данных Федеральной службы государственной статистики, за последние пять лет количество детей с ОВЗ в возрасте от 0 до 7 лет остаётся стабильно высоким. По сравнению с 1 января 2016 года, где общее количество детей-инвалидов составляло 212000, из которых 118000 – мальчики и 94000 – девочки, на 1 января 2020 года эта цифра составляет 213000 детей, из которых мальчиков 119000, девочек – 95000 [54].

Положения, принятые во Всеобщей Декларации о правах ребёнка, в части создания комфортной и доброжелательной для жизни среды, обеспечения доступности и качества образования для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности, не имеющих статуса ребёнка-инвалида, детей из группы риска и т.п. привели к объединению Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее РФ), Министерства образования и науки РФ и Министерства здравоохранения РФ в вопросе о необходимости развития ранней помощи детям группы риска, детям-инвалидам, детям с генетическими нарушениями и сопровождения их семей. В соответствии с этим Правительство РФ дало распоряжение от 31 августа 2016 года №1839-р об утверждении прилагающей Концепции развития ранней помощи в РФ на период до 2020 года.

Почти 30 лет назад, в 1992 году отечественная научная школа специальной психологии и педагогики выделила раннюю помощь как одно из важнейших направлений психолого-педагогической абилитации детей раннего возраста с ОВЗ.

Вопросами, затрагивающими теорию и практику ранней диагностики и психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ занимались такие выдающиеся личности: А. И. Ахметзянова, Л. С. Выгодский, Е. М. Мастюкова, М. Монтессори, Н. Н. Печора,

Л. М. Самарина, Е. А. Стребелева, А. А. Твардовская, Э. Л. Фрухт, Д. Б. Эльконин, и др.

В настоящее время вопрос абилитации детей раннего возраста с ОВЗ и разработки индивидуальных программ развития ребёнка раннего возраста остаётся открытым и недостаточно изученным, т. к. существует необходимость:

- научного обоснования введения нового уровня образования детей с ОВЗ в возрасте от рождения до 3 лет;
- научного обоснования направлений развития существующей образовательной системы (на всех действующих уровнях), продуктивного для семьи, ребёнка, специалистов;
- понимания того, что формирование жизненной компетенции является неотъемлемым компонентом как специального, так и инклюзивного образования детей с ОВЗ раннего возраста [2].

Наличие проблем исследования определило **выбор темы:** «Психолого-педагогическая абилитация детей раннего возраста с ОВЗ посредством составления и реализации индивидуальной программы ранней помощи в естественных жизненных ситуациях».

Объект – индивидуальная программа ранней помощи детей с ОВЗ.

Субъект – дети с ОВЗ от 0 до 3 лет.

Предмет – психолого-педагогическая абилитация посредством реализации индивидуальной программы ранней помощи в естественной жизненных ситуациях (далее ЕЖС).

Цель – научное обоснование психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ в процессе составления и реализации индивидуальной программы ранней помощи в естественно жизненных ситуациях; теоретически обосновать, разработать и апробировать методики составления индивидуальных программ ранней помощи.

Гипотеза исследования заключается в предположении о том, что разработанные и реализованные ИПРР раннего возраста с ОВЗ с

подобранными и адаптированными методами, приёмами, оборудованием будут продуктивнее и приблизят детей раннего развития с ОВЗ к возрастной норме, если:

- будут созданы специальные условия для максимального развития детей раннего возраста с ОВЗ в ЕЖС;
- подобрано и апробировано инструментальное обеспечение индивидуальных программ развития ребёнка раннего возраста с ОВЗ;
- формирование жизненных компетенций в ЕЖС – одно из приоритетных направлений в развитии детей раннего возраста с ОВЗ.

Объект, предмет, цель и гипотеза исследования обусловили постановку следующих задач:

- проанализировать психологические и педагогические труды с целью выявления особенностей организации ранней помощи детям с ОВЗ различных нозологических групп;
- определить методическое основание разработки индивидуальной программы ранней помощи;
- выявить педагогические условия, необходимые для реализации индивидуальной программы ранней помощи детям с ОВЗ;
- подобрать и апробировать диагностический инструментарий, позволяющий исследовать эффективность разработанных индивидуальных программ ранней помощи.

Теоретическо – методологическую основу исследования составляют:

- концепция раннего выявления и ранней коррекции отклонений в развитии, разработанная НИИКП РАО (Н. Н. Малофеев, Ю. А. Разенкова, Е. А. Стребелева, Н. М. Шматко и др.);
- научные положения Л. С. Выготского о «зоне актуального развития» и о профилактике вторичных дефектов, «социальных вывихов»;
- И. П. Павлова и И. М. Сеченова о рефлекторной природе высшей нервной деятельности;

- учение А. Р. Лурия о мозговой организации психических процессов;
- научные положения Л. С. Выготского, М. Монтессори, Д. Б. Эльконина и др. о важности диагностики и развития в сенситивные периоды.

В исследовании использовался комплекс следующих методов: теоретических: анализ психолого-педагогической литературы, нормативных документов; базовых дефиниций; количественного и качественного анализа фактического материала.

Кроме того, использовались эмпирические методы: опрос, наблюдение и обобщение педагогического опыта: методы математической статистики для обработки и интерпретации полученных данных.

Опытно-поисковая работа проводилась на базе МБДОУ детский сад компенсирующего вида «Центр «Радуга» с сентября 2018 года по ноябрь 2020 года и состояла из трёх взаимосвязанных этапов.

На первом этапе изучалась психологическая, педагогическая и методическая литература по проблеме исследования, были сформулированы проблема и цель работы, поставлены задачи и выработаны методы научно-поисковой работы, определён научный аппарат.

На втором этапе была определена и апробирована методика констатирующего эксперимента, подобран диагностический инструментарий, разработаны критерии оценивания полученных результатов.

На третьем этапе проводился обучающийся эксперимент, была разработана система абилитационных мероприятий, включенных в индивидуальные программы развития ребёнка раннего возраста, проведена необходимая коррекционная работа и осуществлен контрольный эксперимент, систематизированы и обобщены материалы опытно-экспертной работы.

Научная новизна исследования выражена в следующем:

- обоснована методика разработки индивидуальной программы развития детей с ОВЗ;
- разработано содержание индивидуальной программы ранней помощи детям с ОВЗ;
- предложены и апробированы индивидуальные программы ранней помощи детям с ОВЗ.

Практическая значимость состоит в методических рекомендациях, позволяющих создать специальные условия для эффективного развития детей раннего возраста с ОВЗ в ЕЖС и в выявлении сведений, расширяющих представления о возможных индивидуальных программах ранней помощи детям с различными нозологиями, в методическом комплексе, который может быть использован специалистами служб ранней помощи и родителями детей раннего возраста с ОВЗ.

Апробация результатов исследования: результаты исследования прошли апробацию в следующих публикациях: сборник «Специальное образование» на темы: «Развитие функционирования ребёнка раннего возраста в повседневных жизненных ситуациях как одно из средств абилитации детей раннего возраста с ОВЗ» и «Содействие коммуникативному развитию ребёнка с ТМНР как условие нормализации его жизнедеятельности».

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

1.1. Основные линии развития детей раннего возраста с ОВЗ

Период раннего возраста очень важен для всестороннего развития детей (особенно детей с ОВЗ), его дальнейшей социализации. Значительное количество современных детей в возрасте до 3-х лет находятся в зоне риска (дети с перинатальной недоношенностью, с генетическими заболеваниями, дети родителей с отягощённой беременностью, осложнениями в родах). В основном нарушения в онтогенезе проявляется в период интенсивного формирования высших психических функций, и влияют на дальнейшую социальную адаптацию ребёнка, а значит на качество его жизни в целом [3].

Для раннего выявления и абилитации детей с ОВЗ, необходимо иметь достаточные знания о развитии всех сфер ребёнка в онтогенезе и возможных причинах их нарушения.

В данном параграфе будут раскрыты основные линии развития детей раннего возраста.

Психомоторное развитие

У новорожденного ребенка, наряду с набором первичных врожденных рефлексов, обеспечивающих жизненно важные функции сосания, глотания, дыхания, регуляции мышечного тонуса, отмечается преобладание восприятия контактных раздражений. На различные тактильные раздражители ребенок отвечает общей и местной двигательной реакцией. При этом наиболее развиты у него защитные рефлексы, возникающие при раздражении глаз или области рта. Так, при болевом раздражении в области глаз ребенок зажмуривает глаза, в области угла рта – поворачивает голову в

противоположную сторону. Кроме того, у него хорошо выражены все безусловные рефлексы, связанные с кормлением. Угнетение или чрезмерная выраженность безусловных рефлексов свидетельствуют о поражении нервной системы [14].

Одним из важных показателей нормального психомоторного развития и формирования межфункциональных связей является, в частности, фиксация взора ребенка на своей руке, которая в норме возникает в возрасте 2 – 3 месяцев, а затем направление руки к объекту. С 12 – 13 недель ребенок начинает вскидывать руки на зрительный стимул и направлять их к объекту. Он также направляет руки ко рту, следит за движением своих рук. К 4 месяцам у ребенка формируется реакция активного осязания под контролем зрения. Это проявляется в том, что после зрительного сосредоточения на каком-либо предмете он направляет к нему обе руки и начинает ими водить по этому предмету. В возрасте 5 – 5, 5 месяцев ребенок начинает захватывать предметы.

Уже в процессе наблюдения за ребенком раннего возраста можно отметить те особенности его поведения, которые характерны для отставания психомоторного развития. В особо тяжелых случаях ребенок вообще может не проявлять интереса к окружающему; или же его действия с предметом могут иметь характер стереотипии – длительных и однообразных повторений одних и тех же действий: он однообразно стучит предметом о – предмет, раскачивается, размахивает руками перед глазами и т.д. Подобное поведение характерно для детей с различными отклонениями в психическом развитии. Оно может наблюдаться у умственно отсталых детей, а также у детей, страдающих ранним детским аутизмом или задержкой психического развития по причине эмоциональной депривации [19].

В основе формирования и развития психики ребенка лежит разнообразная деятельность, взаимодействие с внешним миром, и прежде всего – с окружающими взрослыми. Если у малыша имеется двигательная

или сенсорная недостаточность, то у него, прежде всего, нарушено формирование восприятия предметов окружающего мира.

Несформированность предметных действий задерживает становление предметного восприятия. Известно, что предметные действия развиваются по мере совершенствования общей моторики под контролем зрения. Так, ребенок начинает активно манипулировать с предметами, если он хорошо держит голову, устойчиво сидит и когда у него сохранно зрительное восприятие. Только в этих условиях развивается описанное выше зрительно-моторное манипулятивное поведение.

По мере действия с предметами у малыша развивается активное осязание, появляется возможность узнавания предмета на ощупь. Эта функция – стереогноз – имеет важное значение для развития познавательной деятельности. У детей с отклонениями в развитии, особенно при наличии двигательных и зрительных нарушений, спонтанное развитие этой функции нарушено, и необходимы специальные коррекционные занятия по ее формированию [22].

Слуховое развитие

К 3 месяцам слуховые реакции начинают приобретать доминантный характер, если заговорить с двигательльно-возбужденным и кричащим ребенком или погремить звучащей игрушкой, он замирает и перестает кричать. Если в момент появления звукового раздражителя ребенок был спокоен или спал, он вздрагивает.

Отсутствие слуховых реакций, их несимметричность либо чрезмерная длительность латентного периода могут указывать на нарушения слуха. Такой ребенок срочно нуждается в специальном обследовании – электрокорковой аудиометрии.

При этом следует иметь в виду, что отсутствие или слабость реакций на звуковые раздражители чаще всего обусловлены снижением слуха, в то время как неравномерность реакций на звуки, расположенные с разных сторон, может быть обусловлена и особенностями поведения взрослых. Так,

если взрослый подходит к кроватке ребенка всегда с одной стороны, то и поворот на звук в эту сторону будет проявляться более четко. Если в этих случаях дать указание родителям о необходимости речевого контакта с ребенком с другой стороны, то быстро можно отметить одинаковость слуховых реакций [29].

При оценке слуховой функции у ребенка 3 – 6 месяцев следует обратить внимание на способность локализовать звук в пространстве, избирательность и дифференцированность реакции. Так, ребенок в возрасте 3 месяцев быстро и точно поворачивает голову к источнику звука. Ребенок же в возрасте 5 – 6 месяцев быстро поворачивает голову к источнику звука только тогда, когда его внимание не отвлечено другими, более сильными раздражителями, т.е. если он в этом момент не занимается с игрушкой, не общается со взрослым и т.п. В противном же случае ребенок может вообще не проявить реакции на звук либо отреагировать на него после длительного латентного периода. Это свидетельствует не о снижении уровня звукового восприятия, а о развитии функции активного внимания.

У детей с отклонениями в развитии реакции на звук могут отсутствовать, быть неярко выраженными, фрагментарными или патологическими. Отсутствие реакций наблюдается при глухоте или тяжелой тугоухости, а также при глубокой умственной отсталости и иногда при раннем детском аутизме. Фрагментарность реакции, когда ребенок воспринимает звуковой раздражитель, но не поворачивается к нему, может быть обусловлена двигательными или зрительными дефектами. Снижение реакции проявляется в виде удлинения латентного периода, ее быстрого угасания.

Это имеет место у заторможенных и апатичных детей, а также при раннем детском аутизме. В отличие от тугоухих детей, которые реагируют только на более громкие звуки, для вызывания реакции, у этих детей часто необходима повторная стимуляция.

У ребенка, перенесшего родовую травму, асфиксию, особенно при наличии у него повышенного внутричерепного давления, реакция на звуковой стимул часто усилена и возникает очень быстро. Такой ребенок в ответ на любой звуковой раздражитель сильно вздрагивает, кричит, иногда у него появляется дрожание ручек и подбородка. Подобного типа реакция является патологической. Ее длительное сохранение характерно для детей с задержкой психического развития и повышенной возбудимостью нервной системы [36].

Коммуникативное развитие

Уже в первый период – период новорожденное (0 – 1 мес.) наряду с набором врожденных приспособительных реакций, играющих основную роль в жизнедеятельности организма, можно с 3 – 4-й недели жизни выявить начальные предпосылки так называемого коммуникативного поведения: в ответ на обращенный к ребенку ласковый голос или улыбку начинает возникать ротовое внимание – ребенок замирает, его губы слегка вытягиваются вперед, он как бы «слушает» губами.

Вслед за этой реакцией появляется улыбка. Уже в период новорожденности можно отметить, что ребенок быстрее реагирует на голос, чем на звучащую игрушку.

Во втором периоде (1 – 3 мес.) у ребенка наряду с интенсивным развитием реакций на зрительные и слуховые раздражители более отчетливо проявляются эмоциональные реакции на общение со взрослым: стабилизируется улыбка, а к концу периода появляется смех. К 3 месяцам у ребенка начинает развиваться выраженная эмоциональная реакция на появление взрослого – «комплекс оживления». Попытка вступить в контакт с ребенком 10 – 12 недель вызывает у него радостное оживление, повизгивание, вскидывание ручек, перебирание ножками, голосовые реакции. На этом возрастном этапе комплекс оживления возникает при виде как знакомого, так и незнакомого лица [9].

Своевременное появление и хорошая выраженность комплекса оживления свидетельствуют о нормальном психическом развитии ребенка.

У детей, которые в дальнейшем демонстрируют выраженные отклонения в психическом развитии, комплекс оживления и другие эмоционально-мимические и голосовые реакции на все окружающие стимулы отсутствуют. Недоразвитие отдельных компонентов комплекса оживления, например движений рук или ног (двустороннее или одностороннее), может указывать на поражение двигательной сферы; слабость или отсутствие голосовых реакций или носовой оттенок голоса характерны для поражения речедвигательной мускулатуры, что в дальнейшем может привести к речевым расстройствам.

Отсутствие комплекса оживления или его парадоксальность, например появление страха, крика и других отрицательных эмоций, характерны для детей с эмоциональными нарушениями – ранним детским аутизмом, ранней детской нервностью и другими расстройствами.

Поскольку комплекс оживления формируется в тесной взаимосвязи с развитием зрения и слуха, то при дефектах этих анализаторов он может отсутствовать или проявляться в рудиментарной форме. При врожденной слепоте или глухоте и особенно при сочетании этих дефектов комплекс оживления на данном возрастном этапе отсутствует.

При не резко выраженном поражении центральной нервной системы у детей, перенесших родовую травму, асфиксию, желтуху новорожденных, а также у недоношенных и незрелых комплекс оживления проявляется в более поздние сроки. Он также может отсутствовать у детей, воспитывающихся в условиях эмоциональной депривации.

В третьем периоде (3 – 6 мес.) реакции, входящие в комплекс оживления, все более дифференцируются. Ребенок старше 4 месяцев при приближении к нему взрослого и при попытке вступить с ним в контакт внимательно всматривается в лицо взрослого, широко открывает глаза и рот, притормаживает общие движения. Таким образом, у него проявляется

ориентировочная реакция, которая в одних случаях переходит в радостное оживление, а в других сменяется страхом и криком.

Следует отметить, что реакция страха на этом возрастном этапе появляется не у всех детей. Это зависит от индивидуальных особенностей ребенка, а также от условий его воспитания и окружения. Чрезмерная же выраженность реакции страха на этом возрастном этапе характерна для детей с повышенной нервной возбудимостью, ранним детским аутизмом.

Она может быть первым признаком врожденной детской нервности, легкой мозговой дисфункции, повышения внутричерепного давления при гидроцефалии. Она также характерна для детей с детским церебральным параличом.

Отсутствие дифференциации комплекса оживления на этом возрастном этапе характерно для задержки психомоторного развития, в том числе вследствие недостаточного общения взрослых с ребенком. Дифференциация комплекса оживления раньше происходит у детей, воспитывающихся дома, чем у детей, находящихся в детских учреждениях.

Развитие высших психических функций

Развитие психических функций в раннем возрасте включает в себя развитие внимания, памяти, мышления.

Внимание

Внимание является одной из важных предпосылок всех видов сознательной деятельности, в первую очередь познавательной.

Уровень развития внимания определяется различными характеристиками. К ним относятся объем внимания, концентрация, переключение, устойчивость, распределение. Внимание зависит от возраста ребенка.

В раннем возрасте внимание кратковременное, сосредоточенность слабая. Оно постоянно колеблется, перемещаясь с одного объекта на другой без видимой причины. Маленький ребенок не управляет своим вниманием.

Оно имеет произвольный характер. Объем внимания узкий, а распределение внимания малышам недоступно.

Развитие внимания в раннем возрасте происходит в процессе освоения ходьбы, предметной деятельности и речи. Внимание ребенка раннего возраста наиболее устойчиво в активной деятельности. Большое влияние на развитие внимания оказывает такой эмоциональный фактор, как интерес [25].

Память

Память ребенка раннего возраста всегда связана с его активным восприятием – узнаванием. Она носит произвольный характер и теснейшим образом связана с протеканием других психических процессов.

В результате практических действий ребенка, его восприятия, мышления, воображения возникает представление о действиях, свойствах, предметах и т. д. Благодаря очень хорошей памяти ребенок приобретает способность действовать в плане общих представлений.

Ребенок раннего возраста не ставит перед собой цели что-то запомнить или вспомнить и не владеет специальными способами запоминания. Интересные для него события, действия, образы легко запечатлеваются, произвольно запоминается и словесный материал, если он вызывает эмоциональный отклик. Ребенок быстро запоминает стихотворения, особенно совершенные по форме: в них важны звучность, ритмичность и смежные рифмы. Запоминаются сказки, рассказы, диалоги из фильмов, когда ребенок сопереживает их героям. Смысловая память развивается наряду с механической.

Мышление

В раннем возрасте ведущим видом мышления является наглядно-действенное, которое возникает к концу первого года жизни и является ведущим видом мышления до 3,5 – 4 лет. Однако кроме наглядно-действенного мышления в 2,5 – 3 года начинает формироваться и наглядно-образное.

До четырех лет умственное развитие малыша, его познание внешнего мира происходит через практические действия с предметами. Ребенку необходимо обязательно потрогать предмет, чтобы понять его. Действуя с реальными предметами, перемещая их в пространстве, меняя их функциональные зависимости, ребенок получает возможность преодолеть статичность восприятия. К концу раннего возраста складывается мыслительная деятельность, в том числе способность к обобщениям, к переносу приобретенного опыта из первоначальных условий и ситуаций в новые. Формируется умение устанавливать связи между предметами и явлениями путем экспериментирования, запоминать их и использовать при решении задач.

Характерной особенностью мышления ребенка раннего возраста является его синкретизм, т.е. нерасчлененность - ребенок пытается решить задачу, не выделяя в ней отдельные параметры, но воспринимая ситуацию как целостную картинку, все детали которой имеют одинаковое значение [23].

1.2. Психолого-педагогическая абилитация детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья

Понятие «раннее вмешательство» (от англ. earlyintervention) является достаточно новым и, несмотря на разные концептуальные подходы, имеет ряд схожих черт. Так, М. М. Цапенко рассматривает раннее вмешательство как систему помощи детям раннего возраста с нарушениями развития или риском появления таких нарушений и их семьям [13].

Позиция Е. А. Стребелевой совпадает с трактовкой раннего вмешательства научными сотрудниками Санкт-Петербургского института раннего вмешательства и представляет более широкое понятие – система

различных мероприятий, направленных на развитие детей раннего возраста (от рождения до трёх лет) с нарушениями развития или риском появления таких нарушений, и мероприятий, ориентированных на поддержку родителей таких детей [50].

Чаще всего технология раннего вмешательства рассматривается как система комплексных мероприятий по оказанию помощи и поддержки детям раннего возраста, имеющим функциональные нарушения или высокий риск их появления. В данном случае технологию раннего вмешательства целесообразно рассматривать в контексте понятия «абилитация» (от лат. *habilitation*), что означает «предоставление прав, возможностей, обеспечение формирования способностей» у детей раннего возраста.

Ряд стран, реализующих программы раннего вмешательства (Соединённые Штаты Америки, Дания, Швеция и др.), термин «абилитация» соотносят с понятием «нормализация». На сегодняшний день нет единого определения понятия «абилитации».

З. Н. Нуртдинова считает, что абилитация – это процесс обучения детей-инвалидов самообслуживанию, умению общаться со сверстниками и взрослыми, формирования начальных профессиональных навыков, т. е. обучение тому, чего они пока не знали и не умели [34].

Е. А. Стреблева связывает процесс абилитации (от лат. *ab* «отрицание» и *habilis* «удобный, приспособленный») с комплексом лечебных и социальных мероприятий, содействующих адаптации инвалида с рождения или с раннего детства к жизни.

Рассмотрим подробнее позицию Л. О. Бадаляна, который рассматривает абилитацию в сравнении с реабилитацией, что помогает более глубоко понять суть абилитационного процесса в раннем вмешательстве. Абилитация – это система лечебно-педагогических мероприятий, целью которых является предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей раннего возраста, ещё не адаптировавшихся к социальной среде, приводящих к стойкой утрате

возможности трудиться, учиться и быть полезным членом общества, т. е. это развитие ещё несформированных функций и навыков. Реабилитация – это система лечебно-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение патологических состояний, которые могут привести к временной или стойкой утрате трудоспособности.

Цель реабилитации – быстро восстановить способность жить и трудиться в обычной среде, помочь инвалидам достигнуть их оптимальных физического, интеллектуального, психического и/или социального уровней деятельности и поддерживать их, предоставив им тем самым средства для изменения их жизни и расширения рамок их независимости.

Об абилитации следует говорить в тех случаях, когда инвалидизирующее больного патологическое состояние возникло в раннем детстве. У ребёнка этого возраста ещё не сформированы нормальный двигательный стереотип, гностико-праксические и речевые функции. Этот ребёнок не владеет навыками самообслуживания и не имеет опыта общественной жизни. О реабилитации следует говорить в тех случаях, когда больной уже имел опыт общественной жизни и общественно полезной деятельности [7].

Для раскрытия технологии раннего вмешательства является интересной точка зрения О. А. Герасименко и Р. П. Дименштейна, которые рассматривают понятие «абилитация» с понятиями «адаптация» и «интеграция» в единстве общего процесса оказания помощи ребёнку с ограниченными возможностями (в т. ч. ребёнку-инвалиду). Авторы рассматривают абилитацию как создание новых возможностей, наращивание социального потенциала, т. е. возможности личности реализоваться в данном сообществе. Речь идёт о развитии у ребёнка тех функций и способностей, которые в норме появляются без специальных усилий окружающих, а у ребёнка с проблемами могут возникнуть только в результате направленной работы специалистов.

Целью психолого-педагогической абилитации детей раннего возраста является минимизация отклонений в состоянии здоровья детей раннего возраста на основе комплексной квалифицированной помощи детям и их семьям.

Условно комплекс мер психолого-педагогической абилитации можно разделить на три этапа.

I этап – организационно-диагностический, в который входит раннее выявление целевой группы. На данном этапе происходит совместная работа с учреждениями здравоохранения для заключения соглашений/договоров о сотрудничестве. Составляется социальный анамнез семьи, воспитывающего ребёнка с проблемами в развитии. Специалистами изучается и подбирается оптимальный комплекс методик раннего вмешательства (диагностических и коррекционно-развивающих), на основе которых происходит диагностика и скрининг-обследование (комплексное выявление характера нарушений, определение ведущего звена патологии). На основе результатов диагностики определяются реабилитационные задачи и индивидуальный маршрут коррекции функциональных нарушений (разработка индивидуальной программы социальной реабилитации).

Планируются сроки индивидуального курса раннего вмешательства и заключаются соглашения/договоры о сотрудничестве с родителями/законными представителями. Проводится консультирование родителей по вопросам необходимости и значимости социального партнёрства с семьёй. Приобретается необходимое оборудование и проводятся обучающие мероприятия для специалистов, участвующих в реализации программы.

На II, основном (практическом), этапе реализуются коррекционно-развивающие и лечебно-оздоровительные мероприятия с детьми раннего возраста согласно индивидуальной программе. Особое значение уделяется обучению родителей, воспитывающих детей с риском возникновения нарушений развития, методам и приёмам коррекционно-развивающего

воздействия и оказание им психологической поддержки в кризисной ситуации. Отслеживаются промежуточные результаты развития ребёнка и вносятся необходимые коррективы в индивидуальные программы социальной реабилитации.

На III, обобщающем (аналитическом), этапе проводятся мониторинговые исследования и сверка с индивидуальной программой комплексной реабилитации. Специалистами составляется эпикриз и обсуждаются с родителями развитие реабилитационного потенциала ребёнка. На основе результатов программы даются рекомендации по домашней реабилитации и подводятся итоги мониторинга эффективности программы. Составляется аналитический отчёт по результатам работы и проводится экспертная оценка с целью прогнозирования перспектив дальнейшей реализации программы.

В рамках психолого-педагогической реабилитации осуществляется деятельность по следующим направлениям: диагностическое, медицинское, психологическое, педагогическое, информационно-методическое [10].

Диагностическое направление включает:

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

Медицинское направление включает:

- динамический осмотр врачей специалистов: педиатра, невролога, психиатра; физиотерапевтическое лечение, массаж,

общеукрепляющую и симптоматическую фармакотерапию, гидрокинезотерапию, лечебную физкультуру по методикам Войта, Бобат в форме индивидуальных и групповых занятий;

– работу с родителями, в которую входит обучение родителей проведению занятий лечебной физической культурой с ребёнком в домашних условиях.

Психологическое направление включает:

– развитие эмоционально-волевой сферы ребёнка с помощью психорелаксационных занятий в сенсорной комнате: занятий с психологом по развитию психических процессов;

– оказание психологической помощи семье (тренинги, консультирование);

– обучение родителей созданию наиболее благоприятных условий для развития ребёнка. Родителей обучают методикам раннего развития ребёнка и повышают психолого-педагогическую компетентность в плане овладения навыками и приёмами правильного взаимодействия с ребёнком. Специалисты оказывают помощь в преодолении психологических трудностей, связанных с изменением самочувствия, тревожности, беспокойства за судьбу будущего ребёнка.

Педагогическое направление включает:

– раннее логопедическое вмешательство: консультирование с любого возраста, проведение занятий с логопедом с 1,5 лет и занятий по развитию познавательной сферы, предметно-манипуляционной деятельности (занятия по методике М. Монтессори);

– социально-бытовую реабилитацию (обучение навыкам самообслуживания);

– консультирование родителей по вопросам развития и обучения ребёнка в возрасте от рождения до трёх лет с целью повышения

родительской компетентности в вопросах развития, воспитания и обучения ребёнка;

- диагностику семейных и детско-родительских отношений;
- оценку социального статуса семьи.

Информационно-методическое направление включает:

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

Таким образом, в данном параграфе мы описали примерную модель психолого-педагогической адаптации детей раннего возраста.

1.3. Индивидуальная программа ранней помощи как одно из средств психолого-педагогической абилитации детей раннего возраста с ОВЗ

Более подробно остановимся на индивидуальной программе раннего вмешательства, которая является основным инструментом при реализации технологии раннего вмешательства.

Индивидуальная программа раннего вмешательства (далее – программа) – это комплекс образовательных, терапевтических и медицинских услуг для семей с детьми раннего возраста, имеющих отставание в развитии или нарушения в развитии. Современные программы рассматривают развитие личности ребёнка раннего возраста в системе отношений с ухаживающими за ним взрослыми.

Целью программы является раннее выявление проблемы или нарушения в развитии ребёнка и оказание соответствующей помощи ребёнку и его семье. Программы разрабатываются исходя из оценки потребностей ребёнка и его семьи, их возможностей и направлены на развитие всех базовых навыков, а также любых навыков, которые ребёнок осваивает в течение первых трёх лет жизни, прежде всего это:

- двигательные навыки (дотягиваться и брать игрушки, поворачиваться, ползать, ходить);
- коммуникативные навыки (слушать обращённую к нему речь, понимать, разговаривать);
- когнитивные навыки (думать, помнить, решать поставленные задачи);
- социально-эмоциональные навыки (играть, взаимодействовать с другими людьми, проявлять чувства);
- навыки самообслуживания (кушать, одеваться, мыться).

Главной задачей программы является определение сильных сторон ребёнка и обучение родителей различным способам и специфическим

методам взаимодействия со своим малышом с целью его оптимального развития с учётом его особенностей.

Особенности программы заключаются в том, что программа помощи каждой семье индивидуальна, её интенсивность определяется в зависимости от возможностей семьи и потребностей ребёнка и семьи. Она может носить длительный характер и должна быть гибкой, подстраиваться под изменяющиеся потребности ребёнка и семьи. Программа должна быть междисциплинарной и учитывать мнения и цели всех заинтересованных лиц (семья, члены междисциплинарной команды).

Индивидуальная программа раннего вмешательства включает в себя следующие этапы:

- проведение первичной оценки;
- углублённую оценку потребностей семьи и ребёнка;
- выработку плана работы;
- реализацию запланированных мероприятий с семьёй и ребёнком;
- мониторинг эффективности программы и при необходимости пересмотр целей вмешательства;
- завершение программы или подготовку ребёнка к переходу в другие учреждения.

Индивидуальная программа завершается в следующих случаях:

- если ребёнок или семья не нуждаются в услугах, так как цели развития ребёнка достигнуты, а факторы риска устранены;
- если ребёнок достиг возраста выхода из программы;
- если семья самостоятельно прекращает участие в программе.

В программу включаются все мероприятия по абилитации, адаптации, интеграции. По результатам междисциплинарной оценки и анализа мониторинга семьи и ребёнка разрабатываются дальнейшие мероприятия по оказанию помощи ребёнку в выборе и переходе из индивидуальной

программы раннего вмешательства в программу развития, реализующую мероприятия для более старших детей [22, с. 112-113].

Как правило, план перехода или выхода ребёнка из индивидуальной программы раннего вмешательства определяют и составляют специалисты межведомственной команды, в нём находят отражение приоритеты, желания и потребности ребёнка, а также существующие ресурсы. Для осуществления плавного перехода ребёнка из программы раннего вмешательства важна межведомственная координация и взаимодействие между службами системы здравоохранения, образования и социальной защиты.

Как уже описывалось выше при разработке Программы необходимо придерживаться следующего алгоритма:

1 этап. Определение запроса родителей, его сопоставление с заключением и рекомендациями ПМПК, разработка программы углубленного обследования ребенка;

2 этап. Проведение совместного с родителями углубленного обследования ребенка, при необходимости - оптимизация запроса родителей (или законных представителей интересов ребенка)

3 этап. Определение основных направлений ранней помощи, их приоритетности, содержательных аспектов, специальных условий и методов и сроков реализации индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи;

4 этап. Документальное оформление индивидуальной программы сопровождения ребенка и его семьи;

5 этап. Определение параметров и критериев оценки эффективности реализации программы.

Целью 1-го этапа является знакомство с потребностями семьи, запросом родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ раннего возраста.

Уже при первой встрече с родителями специалист службы ранней помощи пытается выяснить то, что является целью обращения родителей, чего они ожидают от программы ранней помощи.

Бывает так, что родители приходят с четким запросом. Однако многие не могут дифференцированно описать свои ожидания и определяют цели довольно диффузно: «чтобы стал как все», «чтобы во всем стал успешнее».

Часто запрос родителей не согласуется с результатами обследования ребенка в ПМПК. Оптимизации запросов могут способствовать специальные технологии психологического консультирования (активное слушание, конструктивный диалог и т. д.), а также – вовлечение родителя в диагностический процесс.

Поэтому, планируя программу диагностического изучения ребенка в Службе ранней помощи, следует учесть возможность привлечения родителей к диагностике: они могут дать информацию о ребенке, отвечая на вопросы тестов-опросников, присутствовать и даже участвовать в обследовании ребенка специалистами.

Целью 2-го этапа является комплексное всестороннее углубленное изучение ребенка специалистами Службы ранней помощи совместно с родителями.

На данном этапе необходимо применять диагностический инструментарий, соответствующий возрасту и психофизическим особенностям детей, а также методы, позволяющие получить информацию от родителей (опросники, проективные методики, наблюдение и др.)

Процедура углубленного обследования не должна сводиться только к использованию диагностических методик, она должна включать наблюдение за игрой ребенка, взаимоотношениями в семье, включая домашний визит, анализ видеозаписей.

Итогом этого этапа должны стать оптимизация запроса родителей и получение информации о ребенке, достаточной для разработки индивидуальной программы.

Целью 3-го этапа является составление индивидуальной программы ранней помощи ребенку с ОВЗ и его семье.

На основе анализа результатов диагностики и запроса родителей, в ходе совместного обсуждения с ними проблем ребенка, прогноза его дальнейшего развития, ресурсов семьи и учреждения, определяются основные направления, содержание, специальные условия, методы и сроки реализации индивидуальной программы сопровождения ребенка и семьи.

На этом этапе необходимо определить участие специалистов, механизм их взаимодействия, роль семьи в реализации индивидуальной программы.

Кроме того, необходимо определить содержание работы с родителями, в частности его педагогическую и психологическую составляющие. Подчеркнем, что на современном этапе функционирования служб ранней помощи индивидуальные программы должны ориентироваться не только на работу непосредственно с ребенком, но и на использование потенциала семьи для решения проблем ребенка. Достижение этой цели возможно только при обучении членов семьи продуктивному взаимодействию с ребенком, доступным им приемам и методам коррекционно-развивающей работы. Этот аспект должен быть отражен в индивидуальной программе ранней помощи.

Целью 4-го этапа является оформление индивидуальной программы ранней помощи ребенку с ОВЗ и его семье в виде документа.

В этом документе должны быть обозначены этапы работы, задачи каждого этапа, методы решения этих задачи, прогнозируемые результаты, сроки достижения этих результатов, намечены сроки проведения динамических диагностических обследований, обозначен алгоритм распределения обязанностей между специалистами и семьей, механизм взаимодействия специалистов, даты проведения консультаций и тренингов с родителями.

При соблюдении вышеуказанного содержания и структуры индивидуальной программы, ее оформление может быть вариативным (текст, таблица и пр.).

Выбор конкретных методик при реализации программы относится к ответственности специалистов и производится с согласия родителей. Определяясь с методиками, специалисты должны основываться на особенностях индивидуального профиля функционирования ребенка, а именно опираться на ресурсные категории, выявленные при первичной и углубленной оценке развития ребенка и факторов окружающей среды.

Целью 5-го этапа является определение параметров и критериев оценки эффективности реализации индивидуальной программы ранней помощи ребенку с ОВЗ и его семье.

Регулярность оценки эффективности реализации программы согласовывается с родителями и указывается в дополнении к плану. Рекомендуемая частота оценки – не реже 1 раза в 3 месяца. В ходе анализа эффективности за истекший период необходимо соотнести прогнозируемые и реальные достижения ребенка и при необходимости внести коррективы и дополнения в индивидуальную программу.

1.4. Естественные жизненные ситуации: содержание, значение, особенности, типология

Проанализировав словари – справочники и научную литературу, мы столкнулись с такой проблемой: конкретного понятия естественной жизненной ситуации (далее ЕЖС) не описано ни в одном из источников, поэтому попробуем описать это понятие самостоятельно, исходя из определения «жизненная ситуация».

С культурологической точки зрения «жизненная ситуация» – это совокупность условий, ориентаций и психических состояний индивида, отрезок его жизненного пути, определенное, установившееся или проблемное состояние его образа жизни [57].

Исходя из этого определения **ЕЖС** (относительно детей раннего возраста) – это совокупность неких условий, внешних сил и стимулов, необходимых для удовлетворения естественных потребностей организма как физиологических (еда, сон и т. п.), так и психологических (эмоциональное общение, социально – коммуникативные потребности и т. п.).

ИПРР раннего возраста должна интегрировать, социальные, психологические, медицинские и образовательные услуги, чтобы обеспечить развитие и функционирование ребенка, поддержку и обучение его семьи в критически важные первые годы жизни ребенка.

Всё психолого-педагогическое сопровождение ребёнка раннего возраста с ОВЗ должно быть направлено на улучшение повседневной жизни ребенка и семьи и включены в их естественную повседневную жизнь.

Согласно Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (далее МКФ – это текст представляет пересмотр Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (МКН), которая впервые была опубликована Всемирной Организацией Здравоохранения в 1980 г для исследовательских целей.

Разработанный после всесторонних испытаний и международных консультаций в течение последних 5 лет, он был утвержден 22 мая 2001 г. 54-й сессией ассамблеи ВОЗ, в которой описаны основные домены с позиций организма, индивида и общества посредством двух основных перечней: 1) функции и структуры организма, 2) активность и участие, которая системно группирует различные домены индивида с определенным изменением здоровья (например, указывает, что индивид с заболеванием или расстройством делает или способен делать, а домен - это практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности) [62].

Согласно МКФ при оказании ранней помощи основным должен стать функциональный подход с формированием функциональных навыков.

Дадим определение термину «функциональный навык».

Функциональный навык – это практические, полезные навыки, которые ребенок сможет применять в различных жизненных ситуациях. Это цели обучения, которые приемлемы для данного возраста, и которые имеют непосредственное отношение к жизни ребенка, т. е., которые наиболее важны в ЕЖС.

Рассмотрим особенности функционального подхода:

- нормализовать жизнь ребенка и семьи;
- семейно-центрированность;
- родители – партнеры и главные «учителя» ребенка;
- ребенок – личность с интересами, потребностями;
- программы основаны на сильных сторонах, умениях ребенка и семьи;
- родители учат ребенка новым навыкам в семейной, домашней среде;
- ребенок осваивает навыки, нужные в повседневной жизни.

На основании данного определения классифицируем ЕЖС ребёнка раннего возраста:

Физиологические ЕЖС

1. Сон.
2. Еда.
3. Отдых.
4. Прогулка.
5. Отправление естественных нужд и чистота тела.
6. Движение.

Психологические ЕЖС

1. Познание окружающего мира через действия с предметами.
2. Ситуативно-деловое общение со взрослыми.
3. Предметно – манипулятивная деятельность.

4. Орудийно – предметная деятельность.

Согласно рекомендациям специалистов Санкт-Петербургского Института раннего вмешательства, ЕЖС делятся на две группы: структурированные и не структурированные.

Структурированные ЕЖС – это те, где обязательным и важным является определённый порядок действий, без которого ЕЖС не сможет успешно состояться: (например, ЕЖС «Туалет», ребёнок должен усвоить алгоритм действий: снять штанишки, сесть на свой горшок, справить нужду, использовать туалетную бумагу, одеться).

Неструктурированных ЕЖС, как например, прогулка или игра, порядок действий не так важен, а также место, где проходит эта активность. Здесь более востребованы навыки ребенка и его мамы, навык ребенка инициировать естественную жизненную ситуацию.

Например, ЕЖС «Чтение книги»: сидеть рядом, общаться, смотреть вместе в книгу, слушать другого, задавать вопросы и отвечать на них.

Можно увидеть важное правило: чтобы разные семейные рутины успешно состоялись, необходимо учитывать не только навыки ребенка, но и всю ситуацию комплексно, понимать, что каждая ЕЖС является результатом согласованных действий взрослого и возможностей ребенка, наличия у них необходимых предметов и условий окружающей среды.

Конвенцией ООН были определены места, в которых происходят ЕЖС ребенка: это его дом, его семья, что является самой естественной средой для ребенка. Семейная жизнь предполагает много разных ЕЖС. Важно поддерживать родителей в том, чтобы они организовывали осознанно свою жизнь с ребенком, учитывая все возрастные особенности, а также требовать у них, чтобы их дети активно участвовали в ЕЖС.

Обычно семьи гибко приспосабливаются к изменениям по мере роста детей, таким образом дети могут все больше принимать участие в ЕЖС. Это помогает ребенку узнавать о своих способностях, на что он способен и осваивать свою независимость. Игра, совместная еда и досуг – это

некоторые ЕЖС, которые происходят дома и заслуживают особого внимания. Они потенциально насыщены и наполнены для обеспечения развития ребенка [51].

Список ЕЖС ребенка раннего возраста: просыпание/засыпание/сон, смена подгузника/туалет, одевание/раздевание, еда/питьё, прогулка, игра одиночная/совместная, свободное время, перемещение по квартире/улице, выход из дома/, возвращение, умывание/купание, чтение книжки/слушать истории, домашние дела.

Компоненты ЕЖС

1. *Ход ЕЖС.* Каждая ЕЖС имеет свой определенный алгоритм и порядок выполнения. Всегда одинаковое начало и конец, предсказуемый и ожидаемый порядок действий всех участников. Например, мытье рук всегда проходит одинаково, имеет начало и конец. Каждый этап в ЕЖС требует от всех участников разных навыков из разных областей функционирования, не только навыков самообслуживания. Это навыки из областей научения и применения знаний, коммуникации, социального взаимодействия, мобильности. Возвращаясь к мытью рук, для успешного выполнения необходимо: и уметь удерживать равновесие (область крупной моторики), и двигать руками, манипулируя пальцами с предметами (область мелкой моторики), а также знать и следовать порядку действий (область познания).

2. *Собственные навыки ребенка.* Чтобы выполнять действия в ЕЖС, ребенку нужны разнообразные навыки. Например, для ЕЖС «еда» необходимы навыки мобильности, чтобы сидеть на стуле, манипулировать ложкой и др., а для ЕЖС «игра с мамой» нужны навыки социального взаимодействия, чтобы вступать и поддерживать в контакт друг с другом, понимать и следовать правилам общения, договариваться и продуктивно достигать общих целей.

3. *Факторы окружающей среды (физическая среда, люди и их установки).* Важно понимать, что любая ЕЖС состоит не только из того, что делает ребенок, но и из того, что делают родители, а также в какой среде

находится ребенок. Например, на рутину «мытья рук» влияют следующие внешние факторы: установка мамы, относительно того, может ли ребенок сам мыть руки; высота раковины и наличие подставки к ней; способ открывания крана; способ получить мыло; высота крючка для полотенца. Факторы окружающей среды создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где люди живут и проводят свое время. Трудности в ЕЖС обусловлены тем, что родители, не являясь профессионалами в развитии своего ребенка, не владеют специальными знаниями о том, как помочь своему ребенку с особенностями в развитии эффективно справляться с едой, или со сном, или одеваться/раздеваться, гулять, мыться. Бывает так, что возможности ребенка ограничены особенностями его здоровья и для него будет невозможным освоить определенный уровень навыков, необходимый для ЕЖС. И в этой ситуации единственным возможным решением станет обучать родителей новым знаниям об их ребенке, новым навыкам общения и взаимодействия с ним, новым навыкам организации предметной среды для того, чтобы ЕЖС качественно улучшалась, а также подбирать и адаптировать предметы окружающего социума, которые используются в ходе ЕЖС.

4. *Индивидуальные особенности ребенка:* личностные особенности ребенка, которые влияют на выполнение деятельности: темперамент ребенка, характер ребенка и особенно такие его черты, как инициативность, смелость, дружелюбие, открытость, настойчивость, внутренняя мотивация к самостоятельности и независимости, желание быть вовлеченным в собственную активность.

ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ

В данной главе были рассмотрены теоретические основы необходимости разработки ИПРР раннего возраста. Раскрыты такие вопросы: основные линии развития детей раннего возраста, психолого-педагогическая абилитация детей данной группы, ИПРР.

Отметили, что период раннего возраста важен для всестороннего развития детей (особенно с ОВЗ) и дальнейшей его социализации, дали понятие дети «группы риска», для которых необходима разработка ИПРР.

Для раннего выявления и абилитации детей раннего возраста необходимо знать развитие ребёнка в онтогенезе и возможных причинах его нарушения, для этого теоретически описали основные линии развития детей раннего возраста: психомоторное, слуховое, коммуникативное развитие и развитие ВПФ.

Обозначили термин «раннее вмешательство», «психолого-педагогическая абилитация». Обратили внимание, что данный термин во многих странах (США, Дании, Швеции и т. д.) соотносится с понятием «нормализация».

Теоретически обосновали, что психолого-педагогическую абилитацию условно можно разделить на 3 этапа: организационный (диагностический), практический (коррекционно-развивающий и лечебно-оздоровительный) и обобщающий (аналитический).

Раскрыли важность разработки и реализации ИПРР раннего возраста, определив основные цели и задачи: определение сильных сторон ребёнка и обучение родителей различным способам и специфическим методам взаимодействия со своим малышом с целью его оптимального развития с учетом его особенностей.

В третьем параграфе обозначили важность ЕЖС для развития детей раннего возраста, раскрыв их особенности и значение, дали классификацию.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ

2.1. Организация исследования

С целью доказательства предложенной гипотезы был проведён констатирующий эксперимент на базе МБДОУ «Центр «Радуга» в период с сентября 2018 г. по ноябрь 2020 г. В эксперименте принимали участие 5 детей в возрасте от 8 месяцев до 3-х лет. Особенности экспериментальной группы будут описаны ниже.

Основной целью было определение нуждаемости в ИПРР раннего возраста, проведение углублённой оценки по выбранным линиям развития ребёнка. Были использованы следующие методы диагностики:

- структурированное наблюдение;
- анализ видеозаписей на основании заранее выбранных критериев и пунктов;
- интервью с родителями;
- стандартизированные опросники.

Основными критериями оценивания, согласно МКФ (оценка активности участия) были следующие домены [62]:

d1Получение и применение знаний

- применение знаний (концентрация внимания, решение проблем, игра-притворство);
- приобретает практические навыки – использование предметов по назначению;
- приобретает практические навыки – праксис;
- применение знаний – концентрация внимания;
- умение принимать решение - делать выбор;

- умение принимать решение – решает практические проблемы.

d2 Общие задачи и требования

- выполнение одной простой задачи;
- выполнение нескольких простых задач по порядку;
- выполнение сложной задачи (одевание, мытье рук и др.);
- следование распорядку дня;
- управление стрессом;
- адаптация к изменениям и временным требованиям (например, в распорядке дня).

d3 Коммуникация

- смотрит в лицо собеседника;
- внимателен к собеседнику;
- слушает собеседника;
- подражает звукам;
- соблюдает очередность;
- координирует взгляд, жест и/или вокализацию;
- понимает вербальные сообщения;
- понимает жестовые сообщения;
- продуцирование сообщений (с использованием невербальных средств, слов, фраз);
- разговор.

d4 Мобильность

- поддержание положения тела – лежа на спине;
- поддержание положения тела – лежа на животе;
- поддержание положения тела – лежа на боку;
- поддержание положения тела – сидя на полу/на стуле;
- поддержание положения тела – стоя;
- переход из одного положения тела в другое;
- способы перемещения;

- дотягивание;
- хватание;
- удержание;
- отпускание;
- перенос;
- подтягивание;
- отталкивание;
- манипулирование;
- бимануальная активность.

d5 Забота о собственном теле и здоровье

- умение мыться;
- уход за частями тела - умение чистить зубы;
- уход за частями тела – причесываться;
- уход за частями тела - чистить нос;
- управление физиологическими отправлениями;
- одевание, раздевание;
- прием пищи и питье;
- забота о здоровье.

d6 Помощь родителям в повседневных делах

- уборка;
- кормление животных;
- мытье посуды;
- другое.

d7 Межличностное взаимодействие

- соблюдение социальных правил во время взаимодействия;
- соблюдение социальной дистанции во время взаимодействия;
- взаимодействие – интерес к человеку;
- взаимодействие – инициация и поддержание взаимодействия;
- взаимодействие – разделение интересов и эмоций;

- взаимодействие – совместное внимание;
- взаимодействие – физический контакт;
- взаимодействие – дифференциация между людьми.

d8 Основные жизненные сферы

- дошкольное образование (участие);
- участие в игре – одиночная;
- участие в игре – проявляет интерес к играм других;
- участие в игре – параллельная игра;
- участие в игре – общая совместная игра.

d9 Участие в общественной жизни

- развивающий центр;
- детская площадка, парк;
- поездки;
- магазины;
- кино и театры;
- праздники.

С целью измерения вовлечённости независимости и социальных отношений в ежедневных жизненных ситуациях родителям детей группы риска и детей раннего возраста с ОВЗ в заочной форме был предложен стандартизированный опросник, адаптированный на основе «Measure of Engagement, Independence, and Social Relationships (MEISR)» R. A. McWilliam and Naomi Younggren (2012), в котором представлены основные ЕЖС: сон (побуждение, засыпание; еда; игра; прогулка и т.д. (текст опросника в приложении №1).

Цель инструмента MEISR:

- получить информацию о функциональном поведении ребенка, которая относится к трем ожидаемым детским результатам;
- обеспечить информацией о функционировании ребенка в общих ежедневных процедурах (рутина).

Проанализировав данные опросника о действиях детей в ЕЖС, мы подсчитали количество ответов и соотнесли их с соответствующими доменами, которые внесли в протокол диагностики на первичный приём.

Аббревиатурой обозначены основные домены (линии развития):

- С – нарушения социального развития;
- А – нарушения адаптивного поведения;
- К – нарушения когнитивного развития;
- Д – нарушения двигательного развития;
- КМ – нарушения коммуникативного развития.

Таблица 1

Показатели в ЕЖС: «Как просыпается»

Критерии оценивания	Миша П.	Варя Г.	Аня М.	Матвей С.	Жанна Р.
Издаёт звуки, когда просыпается	КМ	+	КМ	КМ	+
Просыпается, выходит из комнаты и исследует жильё	К	+	К	К	+
Выходит из комнаты, чтобы найти взрослого	Д, С	+	Д, С	+	Д, С
Самостоятельно садится на горшок после сна	Не по возрасту	Д	Д	Д	Д
Выполняет просьбы взрослого	Не по возрасту	+	С	С	С
Количество трудностей	КМ – 1 К – 1 С – 1 Д – 1	Д - 1	КМ – 1 1 К – 1 С – 2 Д - 2	КМ – 1 К – 1 Д – 1 С - 1	Д – 2 С - 2

Таблица 2

Показатели в ЕЖС: «Приём пищи»

Критерии оценивания	Миша П.	Варя Г.	Аня М.	Матвей С.	Жанна Р.
Использует слова или жесты, чтобы попросить кушать или пить	КМ	+	КМ	КМ	КМ

Продолжение таблицы 2

Следует указыванию пальцем и сам указывает на предпочитаемую еду	КМ А	КМ А	КМ А	КМ А	КМ А
Осмысленно говорит «Нет»	Не по возрасту	КМ А	КМ А	КМ А	КМ А
Самостоятельно использует ложку	Не по возрасту	+	Д	Д	Д
Остаётся за столом то время, которое нужно для приёма пищи	Не по возрасту	С	С	С	С
Использует слова или жесты, чтобы попросить ещё	Не по возрасту	+	КМ	КМ	КМ
Использует слова или жесты, чтобы попросить конкретную пищу	Не по возрасту	+	КМ	КМ	КМ
Сообщает, что закончил	Не по возрасту	+	КМ	КМ	КМ
Ест разнообразную еду	Не по возрасту	+	А	А	А
Ждёт чего-то около 10 минут без суеты	Не по возрасту	+	С	С	С
Обращает внимание на людей вокруг себя	Не по возрасту	+	К	К	К
Обращается за помощью любым подходящим способом (открыть, нарезать и т.п.)	Не по возрасту	+	КМ	КМ	КМ

Продолжение таблицы 2

Количество трудностей	КМ – 2 А - 1	КМ -2 А – 2 С - 1	КМ – 7 К – 1 А – 3 Д – 1 С - 2	КМ – 7 К – 1 А – 3 Д – 1 С - 2	КМ – 7 К – 1 А – 3 Д – 1 С - 2
-----------------------	-----------------	-------------------------	--	--	--

Таблица 3

Показатели в ЕЖС: «Одевание»

Критерии оценивания	Миша П.	Варя Г.	Аня М.	Матвей С.	Жанна Р.
Общается с помощью звуков	КМ	Не по возрасту			
Отвечает на просьбу «Иди ко мне»	КМ	+	КМ	КМ	КМ
Помогает одеванию, протягивая руки и ноги в рукава и штанины	А	+	А	А	А
Указывает части тела на себе, когда его спрашивают	Не по возрасту	+	К КМ	К КМ	К КМ
Снимает части одежды	Не по возрасту	К	К	К	К
Понимает название предметов одежды	Не по возрасту	+	А	А	А
Узнаёт себя в зеркале	Не по возрасту	К	К	К	К
Расстёгивает застёжки (молнии, липучки, пуговицы)	Не по возрасту	Д	Д	Д	Д
Использует жесты и слова: «Пора одеваться»	Не по возрасту	КМ	КМ	КМ	КМ

Продолжение таблицы 3

Выполняет сложные задачи (например: одевание обуви, одежды)	Не по возрасту	С КМ	С КМ	С КМ	С КМ
Называет некоторую одежду самостоятельно	Не по возрасту	А	А	А	А
Полностью одевается и раздевается сам, но просит помощи с пуговицами и шнурками	Не по возрасту	А Д	А Д	А Д	А Д
Надевает носки	Не по возрасту	+	А Д	А Д	А Д
Количество трудностей	КМ – 2 А - 1	К – 2 Д – 2 КМ – 1	КМ – 4 К – 2 А – 5 Д - 3	КМ – 4 К – 2 А – 5 Д - 3	КМ – 4 К – 2 А – 5 Д - 3

Таблица 4

Показатели в ЕЖС: «Туалет/смена подгузников»

Критерии оценивания	Миша П.	Варя Г.	Аня М.	Матвей С.	Жанна Р
Часто намеренно вокализует	КМ	Не по возрасту			
Даёт знать, когда нуждается в смене подгузника или использовании туалета	КМ	+	КМ	КМ	КМ
Даёт знать, что понимает слова, связанные с туалетом	Не по возрасту	+	КМ	КМ	КМ
Сидит на горшке необходимое количество времени	Не по возрасту	С	С	С	С
Участвует в мытье рук	Не по возрасту	+	С	С	С
Пользуется горшком самостоятельно	Не по возрасту	А	А	А	А

Продолжение таблицы 4

Снимает штанишки, чтобы сходить в туалет	Не по возрасту	+	Д	Д	Д
Самостоятельно моет руки после использования туалета	Не по возрасту	А	А	А	А
Надевает штанишки после использования туалета	Не по возрасту	Д	Д	Д	Д
Время от времени остаётся сухим всю ночь	Не по возрасту	А	А	А	А
Сообщает о желании пойти в туалет за достаточное время, чтобы дойти до туалета	Не по возрасту	К КМ С	К КМ С	К КМ С	К КМ С
Количество трудностей	КМ – 2	С – 2 А – 3 Д – 1 К – 1 КМ – 1	КМ – 3 С – 3 А – 3 К – 1 Д – 1	КМ – 3 С – 3 А – 3 К – 1 Д – 1	КМ – 3 С – 3 А – 3 К – 1 Д – 1

Таблица 5

Показатели в ЕЖС: «Игра с другими детьми»

Критерии оценивания	Миша П.	Варя Г.	Аня М.	Матвей С.	Жанна Р.
Подражает другим (например, звукам, простым движениям)	К	Не по возрасту			
Указывает взрослому на игрушки и/или комментирует их	КМ	Не по возрасту			
Демонстрирует понимание слов, обозначающих игры или игрушки	КМ	Не по возрасту			
Ходит больше, чем ползает, чтобы приблизиться к другим во время игры	Д	Не по возрасту			

Продолжение таблицы 5

Смеётся над разными удивительными ситуациями	К С	Не по возрасту			
Даёт понять, что он хочет во время игры	Не по возрасту	КМ	КМ	КМ	КМ
Бросает мяч вперёд на несколько метров	Не по возрасту	Д	Д	Д	Д
Соблюдает очередь	Не по возрасту	К	К	К	К
Убирает игрушки по указанию взрослого	Не по возрасту	КМ	КМ	КМ	КМ
Даёт понять, что игрушки принадлежат ему	Не по возрасту	С	С	С	С
Отвечает на конфликт плачем или становясь агрессивным	Не по возрасту	КМ С	КМ С	КМ С	КМ С
Вовлекается в простые игры «понарошку»: например, игры – притворства, кормление куклы и др.	Не по возрасту	К	К	К	К
Разделяется с родителями без тревоги	Не по возрасту	+	С	С	С
Количество трудностей	К – 2 КМ – 2 Д – 1 С – 1	КМ – 3 К – 2 С – 1 Д – 1	КМ – 3 К – 2 С – 2 Д – 1	КМ – 3 К – 2 С – 2 Д – 1	КМ – 3 К – 2 С – 2 Д – 1

Таблица 6

Показатели в ЕЖС: «Время, когда играет один»

Критерии оценивания	Миша П.	Варя Г.	Аня М.	Матвей С.	Жанна Р.
Сам играет с игрушками	К Д	К Д	К Д	К Д	К Д
Кладёт (кидает) игрушки в контейнер и достаёт их	К	Не по возрасту			
Иницирует самостоятельную игру	К	К	К	К	К
Называет предметы во время игры	Не по возрасту	К	К	К	К
Конструирует во время игры (строит кубики или Лего)	Не по возрасту	К Д	К Д	К Д	К Д
Тянется до игрушки, которая вне досягаемости	К	Не по возрасту			

Продолжение таблицы 6

Сам играет с игрушками	К Д	+	К Д	+	+
Знает, где хранятся игрушки и предметы (идёт к шкафу, чтобы найти игрушку, кладёт вещи на место)	Не по возрасту	+	К КМ	К КМ	К КМ
Держит карандаш большим и указательным пальцем (не в кулаке)	Не по возрасту	Д	Д	Д	Д
Притворяется кем-то или чем-то	Не по возрасту	К	К	К	К
Представляет предметы чем – либо другим	Не по возрасту	К	К	К	К
Играет с куклами	Не по возрасту	К	К	К	К
Использует знания основных цветов в игре (подбирает по цвету чашки и блюда)	Не по возрасту	К	К	К	К
Количество трудностей	К – 5 Д - 2	К – 8 Д - 3	КМ - 1 К – 10 Д - 4	КМ - 1 К – 10 Д - 4	КМ - 1 К – 10 Д - 4

Таблица 7

Показатели в ЕЖС: «Дневной сон»

Критерии оценивания	Миша П.	Варя Г.	Аня М.	Матвей С.	Жанна Р.
Играет в кроватке, если не спит	К	Не по возрасту			
Использует предметы (например, одеяло или игрушку, чтобы успокоиться)	С	Не по возрасту			
Использует слова, чтобы сказать, что он хочет спать	Не по возрасту	+	КМ	КМ	КМ
Следует указаниям взрослого относительно дневного сна	Не по возрасту	С	С	С	С
Количество трудностей	К – 1 С - 1	С - 1	КМ – 1 С - 1	КМ – 1 С - 1	КМ – 1 С - 1

Таблица 8

Показатели в ЕЖС: «Купание»

Критерии оценивания	Миша П.	Варя Г.	Аня М.	Матвей С.	Жанна Р.
Достаёт игрушки, которые упали в воду	К	Не по возрасту			
Протягивает ручки и ножки, чтобы помыть, или наклоняет голову, чтобы помыть волосы	А Д	Не по возрасту			
Позволяет взрослому чистить ему зубы	Не по возрасту	+	А	А	А
Сотрудничает со взрослым во время подстригания ногтей, причёсывания	Не по возрасту	+	А	А	А
Самостоятельно моет части тела	Не по возрасту	+	А	А	А
Количество трудностей	К - 1 А - 1 Д - 1	-	А - 3	А - 3	А - 3

Таблица 9

Показатели в ЕЖС: «Досуг/книги/ТВ»

Критерии оценивания	Миша П.	Варя Г.	Аня М.	Матвей С.	Жанна Р.
Играет с бумагой	К	Не по возрасту			
Играет с книгами	К	Не по возрасту			
Смотрит на предметы, упомянутые в разговоре	К Д	+	К Д	+	+
Некоторое время читает книгу вместе со взрослым (находится рядом)	К	+	К	+	+
Не кусает книги, не мнёт и не рвёт их	С	+	С	+	+
Есть любимая книга	Не по возрасту	К	К	К	К
Соотносит предмет с рисунком	Не по возрасту	+	К	К	К
Делает вид, что читает	Не по возрасту	+	К	К	К
Количество трудностей	К - 4 Д - 1 С - 1	К - 1	К - 5 Д - 1 С - 1	К - 3	К - 3

Полученный количественный результат позволил нам запланировать на первичный приём те домены, по которым отмечалось большее количество трудностей. Представим их в сводной таблице.

Таблица 10

Сводная таблица результатов опросника MEISR

Количество трудностей в доменах	Миша П.	Варя Г.	Аня М.	Матвей С.	Жанна Р.
Нарушения коммуникативного развития (КМ)	9	7	19	19	19
Нарушения когнитивного развития (К)	14	14	22	20	19
Нарушения социального развития (С)	4	5	11	9	10
Нарушения двигательного развития (Д)	6	8	12	11	12
Нарушения адаптивного поведения (А)	3	5	14	14	14

Суммируя полученные данные, сделали следующие выводы: самое большое количество трудностей у всех испытуемых отмечается в доменах: «Коммуникативное развитие» и «Когнитивное развитие», но полученные результаты нельзя считать достоверными, это обусловлено ответами родителей, которые могут завышать или занижать результаты своих детей при ответах на вопросы, предложенные в данном опроснике.

Исходя из полученных данных к первичной встрече, мы запланировали большое внимание уделить доменам (согласно МКФ) «Получение и применение знаний» (d1), «Коммуникация» (d3), «Мобильность» (d4).

Основными методами диагностики с точки зрения наличия функциональных способностей и трудностей на данном этапе были методы включённого наблюдения, беседы, диагностических проб. Нами был отобран диагностический материал, который представлял из себя коробку с различными звучащими, гремящими игрушками, матрёшкой, машинкой, различными сенсорными досками и т. п.

При наблюдении использовалась психолого-педагогическая диагностика под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. Оценивание проходило по следующим критериям:

- характер самостоятельной игры ребенка;
- возможность взаимодействия с взрослым;
- характер выполнения заданий и стратегия из выполнения;
- особенности эмоционального реагирования ребенка;
- частота обращений за помощью;
- способы выполнения задания: самостоятельное выполнение:
- выполнение с помощью взрослого (если ребенок не может справиться сам);
- выполнение задания после обучения.

Для обследования применялось следующее оборудование: погремушки, куклы, машинки, кубики, игрушечная посуда, игрушечная мебель, игрушечные инструменты, матрешки, доски Сегена, пирамидки.

Первичная встреча проходила совместно с мамой, для наблюдения были выделены три домена: Домен 1 («Получение и применение знаний»), Домен 3. «Коммуникация», Домен 4. «Мобильность».

В области развития «Когнитивное развитие» (Д 1) мы наблюдали за интересом испытуемых к получению опыта, новым предметам, к предметной и игровой деятельности и сделали следующие выводы:

- Миша П. – не проявил интерес к предложенным игрушкам, всю встречу провёл на руках у мамы.
- Варя Г. – самостоятельно выбрала игрушку, проявила интерес к пирамидке к игрушечным инструментам. Использовала игрушки по назначению.
- Аня М. – хаотично бегала по комнате, брала все предложенные игрушки, тянула их в рот, стучала (выполняла неспецифические действия). От совместной игры со взрослым и мамой – отказалась.
- Матвей С. – большое внимание уделял звучащим игрушкам, разобрал пирамидку и все колечки составил в один ряд. От совместной игры отказался.

– Жанна Р. – самостоятельно выбрала куклу и игрушечную посуду, имитировала «кормление куклы», вступала во взаимодействие со взрослым.

Коммуникативное развитие (Д 3)

При наблюдении отмечались коммуникативные умения (смотреть в лицо собеседника, внимательно слушать, соблюдать очерёдность; понимать сообщения и продуцировать их с использованием невербальных средств, слов, фраз).

– Миша П. – во время встречи не проявлял интерес к лицу взрослого, при коммуникативном сообщении экспериментатора прятал лицо в маму и плакал.

– Варя Г. – внимательно рассматривала экспериментатора, на речь его реагировала не всегда, в разговор не вступала.

– Аня М. – не проявляла интерес к взрослому, интересовалась только предметами и игрушками, на собственное имя не откликалась, инструкции не выполняла.

– Матвей С. – внимательно рассматривал лицо взрослого, наблюдал за его действиями, непродолжительное время участвовал в совместной игре.

– Жанна Р. – При выполнении игровых действий была заинтересована только игрушками, на предложение экспериментатора поиграть вместе, не отреагировала.

Двигательное развитие (Д 4)

В ходе наблюдения отмечались особенности крупной и тонкой моторики, способы передвижения.

Миша П. – способы передвижения не продемонстрировал, но со слов мамы испытывает трудности в ползании, поздно начал сидеть.

У остальной группы испытуемых достаточно развита крупная моторика, но при выполнении более точных действий отмечались небольшие трудности.

Результаты первичного приёма позволили сделать выводы, что у группы испытуемых наблюдаются трудности по следующим линиям развития: коммуникативное, когнитивное и двигательное и для достоверности предполагаемых трудностей требуется углублённая оценка.

В беседе с родителями, мы определили, какая из рутин в ЕЖС доставляет больше трудностей и требует углублённой оценки. Данные рутины представлены в таблице.

Таблица 11

Рутины для углублённой оценки испытуемых

Ф.И. испытуемого	Рутинa
Миша П.	Купание
Варя Г.	Туалет
Аня М.	Игра одиночная/совместная
Матвей С.	Еда/питьё
Жанна Р.	Одевание/раздевание

Следующим этапом констатирующего эксперимента стала углублённая оценка выбранных рутин и линий развития.

Параметры оценивания были следующие:

- трудности лёгкого характера: ребёнок выполняет задание или активно участвует в совместной деятельности с экспериментатором, но в организующих моментах требуется небольшая помощь взрослого;
- трудности умеренного характера: ребёнок при направляющей помощи взрослого выполняет определённые пробы, но не проявляет к ним интереса;
- трудности тяжёлого характера: ребёнок отказывается (не принимает/понимает) предложенное задание, не проявляет интерес;

Для диагностики испытуемого 1 – го года жизни (Миши П. – возраст 8 месяцев) была адаптирована диагностика нервно-психического развития

детей 1-го года жизни под редакцией Г. В. Пантюхиной, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт. Испытуемому предлагались следующие ситуации [39]:

1. Движения руки и действия с предметами: игрушкой стучит, размахивает, перекладывает, бросает и пр. (линии развития: К, Д, КМ, С).

Материал – погремушка или другая яркая звучащая игрушка.

Методика выявления: перед ребенком или рядом с ним кладут игрушку и наблюдают.

Если ребенок не играет, задают вопросы взрослому, какие игрушки у ребенка, как он играет, повторяет ли он свои действия.

Помощь ребенку: если ребенок не играет, взрослый привлекает внимание к игрушке – гремит ею, стучит, бросает вниз и пр., вкладывает игрушку в руку ребенка и гремит ею, нажимает его рукой на пищущую игрушку. Наблюдает.

Поведение ребенка: многократно перекладывает игрушку из руки в руку, извлекает звук, стучит по подстилке, бросает вниз (1 мин).

Взрослый перечисляет действия ребенка.

2. Движения общие: хорошо ползает (много, быстро, в разных направлениях). Линии развития: К, Д.

Материал – яркая звучащая игрушка (устойчивая).

Методика выявления: внимание лежащего на животе ребенка привлекают к игрушке, поставленной вне его досягаемости, и, если ребенок начинает передвигаться, медленно отодвигают ее до 50 см (можно повторить), наблюдают за ребенком не менее 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не передвигается, игрушку передвигают ближе к нему, почти к кончикам пальцев. Если и это не побуждает ребенка изменить положение, взрослый помогает ему: одну руку подкладывает под грудь ребенка, а другой нажимает на стопы, предварительно показав яркую звучащую игрушку и поставив ее близко к ребенку. Если движения вперед нет, проверку прекращают.

Если ребенок отказывается лежать на животе, спрашивают у взрослого, сопровождающего ребенка, лежит ли ребенок на животе, как он передвигается, может ли он ползать долго, быстро, менять направление.

Поведение ребенка: сразу или после рассматривания игрушки и помощи ползет вперед к ней, делает четкие движения руками и ногами, энергично, быстро любым способом меняет направление.

Взрослый рассказывает, как передвигается ребенок, характеризует его ползание.

3. Подготовительные этапы развития понимания речи: на вопрос: «Где?» – находит взглядом предмет, находящийся постоянно в определенном месте (например, часы, куклу и др.). Линии развития: К, КМ, С, Д.

Материал – озвученная крупная игрушка (кукла, петух, собака и др.), стоящая на постоянном месте.

Методика выявления: ребенка подносят к игрушке так, чтобы он ее не видел (спиной или боком), и спрашивают: «Где ...?» (повторяют 2 – 3 раза).

Помощь ребенку: если ребенок не смотрит на игрушку, взрослый, взяв его на руки, подносит к игрушке, называет ее, спрашивает: «Где ...?» – и сразу показывает, ставит на место так, чтобы ребенок проследил за игрушкой, и опять спрашивает: «Где ...?» После паузы (25 – 30 с), поместив ребенка в манеж или взяв на руки, спиной или боком к игрушке, опять спрашивает: «Где ...?». Проверку проводит человек, хорошо знакомый ребенку.

Если ребенок не реагирует на вопрос, спрашивают взрослого, сопровождающего ребенка, понимает ли он название какого-либо предмета, спрашивает ли он у ребенка, где предмет, находит ли он глазами то, что он называет.

Поведение ребенка: поворачивается к игрушке и смотрит на нее, иногда хочет ее взять.

4. Подготовительные этапы развития активной речи: подолгу лепечет, повторно произносит одни и те же слоги. Линии развития: К, КМ, С
Методика выявления: наблюдают за ребенком в течение 20 мин.

Помощь ребенку: если ребенок не лепечет, то, стоя перед ним так, чтобы он видел движения губ говорящего взрослого, произносят повторно слоги, имеющиеся в лепете ребенка.

Если ребенок не контактирует, задают вопросы взрослому, произносит ли ребенок слоги, какие, произносит ли их повторно, долго ли лепечет.

Поведение ребенка: лепечет сам или, молча слушая, смотрит на губы говорящего и через 1 – 5 мин произносит повторно слоги: «ба-ба, ма-ма» или др.

Взрослый утвердительно отвечает на все вопросы и приводит примеры произносимых ребенком слогов.

1. Навыки и умения в процессах: пьет из чашки, которую держит взрослый. Линии развития: Д, А.

Материал – глубокое блюдце или широкая чашка, пиала. Масса жидкости – до 100 г.

Методика выявления: к губам ребенка, который полусидит на коленях у взрослого, подносят чашку и предлагают пить.

Если проверяют развитие не во время кормления, задают вопросы взрослому, дает ли он ребенку пить из чашки, как он пьет из чашки.

Поведение ребенка: прикасается губами к краю чашки, пьет быстро, выпивает всю порцию.

Результаты диагностики позволили определить трудности умеренного и тяжёлого характера по некоторым линиям развития. Опишем их ниже.

1. Действия с предметами - во время пробы, Миша активно наблюдал за действиями экспериментатора, но ни разу не повторил предложенные действия. Со слов мамы, ребёнок чаще всего просто наблюдает за игрушками, тянет их в рот - трудности умеренного характера в линиях развития: К, КМ, Д, С.

2. Общие движения – Во время пробы Миша не заинтересовался предложенной игрушкой, сидел на руках у мамы. Со слов мамы, ребёнок ещё не умеет ползать, достаёт игрушки только на расстоянии вытянутой руки - трудности тяжёлого характера в линиях развития К, Д.

3. Понимание речи – обратил внимание на большую мягкую игрушку, но на вопрос: «Где?», не проявил двигательного ответа. Со слов мамы, у Миши есть любимые игрушки и на вопрос: «Где пирамидка, где собачка?», ребёнок активно начинает искать названный предмет - трудности умеренного характера в линиях развития К, Д.

4. Лепет – данную пробу выполнить не удалось, ребёнок не повторил ни одного из слогов. Со слов мамы очень редко произносит отдельные слоги – трудности тяжёлого характера в линиях развития: К, КМ, С.

5. Навыки и умения - при поднесении чашки ко рту, Миша активно взял в рот её края и стал грызть. Со слов мамы, чашку она ещё ни разу не предлагала, мальчик пьёт либо с бутылочки, поильника или с ложки - трудности умеренного характера в линиях развития: А, Д.

Суммируя полученные данные углублённой оценки, можно сделать выводы:

1. Ребёнок нуждается в разработке ИПРР, в каждом показателе линии развития ребёнок испытывает трудности умеренного и тяжёлого характера.

2. В ИПРР включить занятия, направленные на линии развития: двигательное, когнитивное, коммуникативное.

Для обследования развития детей третьего года жизни была использована диагностика нервно-психического развития детей 2 – 3-го года жизни под редакцией К. Л. Печора и Г. В. Пантюхиной) и диагностические ситуации, представленные в диагностике психического развития детей от рождения до 3 лет под редакцией Л. Н. Галигузовой, Т. В. Ермоловой, С. Ю. Мещеряковой, Е. О. Смирновой.

На начальном этапе углублённой оценки с целью определения трудностей в овладении предметной деятельностью и предпочтения детей к одной из двух видов деятельности – общение или действие с предметами, была применена и адаптирована следующая диагностическая методика: «Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет» под редакцией Л. Н. Галигузовой и т. д., которая включала в себя четыре ситуации. Она позволила определить наличие трудностей по линиям развития: коммуникативное, когнитивное и социальное [49].

Ситуация 1. «Пассивный взрослый» (Л. Н. Галигузовой, Т. В. Ермоловой, С. Ю. Мещеряковой, Е. О. Смирновой)

Цель – определение предпочтения ребенка в выборе одного из двух видов деятельности – общения или действий с предметами; б) выявление уровня инициативности ребенка в предметной деятельности.

Организация среды и игровой материал. На маленьком детском столике раскладываются следующие предметы: 2 – 3-составная матрешка, набор вкладышей, пирамидка (желательно в виде человечка, животного или птички), несколько кубиков, заводная машинка с ключом, колокольчик, небольшая кукла, чашка, ложка, расческа. Рядом со столиком стоит детский стульчик. Второй стульчик располагается на некотором расстоянии от стола.

Ситуация 2. «Индивидуальная предметная деятельность»

(Л. Н. Галигузовой, Т. В. Ермоловой, С. Ю. Мещеряковой, Е. О. Смирновой)

Цель – определение уровня развития предметной деятельности ребенка.

Игровой материал тот же.

Ситуация 3. «Ситуативно-деловое общение» (Л. Н. Галигузовой,

Т. В. Ермоловой, С. Ю. Мещеряковой, Е. О. Смирновой).

Цель – выявление зоны ближайшего развития предметной деятельности.

Игровой материал тот же, что и в ситуации 2.

Ситуация 4. «Незнакомый предмет» (Л. Н. Галигузовой, Т. В. Ермоловой,
С. Ю. Мещеряковой, Е. О. Смирновой)

Цель – получение дополнительных сведений об особенностях познавательной активности ребенка в ситуации, стимулирующей его исследовательскую деятельность, поиск решения незнакомой задачи. Помимо этого ситуация дает возможность уточнить характер общения ребенка со взрослым.

Организация среды и игровой материал. На столик выкладывается только один незнакомый ребенку предмет. Он представляет собой коробочку с сюрпризом, который виден сквозь прозрачную крышку или стенку коробочки. Коробочка должна иметь необычный, незнакомый ребенку запер. Для того чтобы открыть ее, ребенку нужно попытаться найти правильный способ, проявить настойчивость. Коробочка должна иметь привлекательный вид. Для ее изготовления можно использовать плотный картон, футляр для духов, пенал, ленту и т. д.

Данная методика позволила определить трудности в линиях развития: коммуникативное, когнитивное и социальное, позволив оценить виды действий с предметами, уровень познавательной активности, включённость предметной деятельности в общение со взрослым.

*Критерии оценивания ориентировочно-исследовательских и
манипулятивных действий (когнитивное развитие)*

– трудности лёгкого характера: ребенок рассматривает игрушки, разнообразит способы манипуляций (например, вертит в руках, переставляет с места на место, стучит, размахивает и пр.), но быстро пресыщается данным видом деятельности;

– трудности умеренного характера: ребенок бегло поглядывает на предметы, совершает 1 – 2 однообразные манипуляции (например, стучит игрушкой по столу или несколько раз переставляет ее с места на место);

– трудности тяжёлого характера: ребенок игнорирует предметы.

Критерии оценивания предметные, культурно-фиксированных действий (когнитивное развитие)

– трудности лёгкого характера: на протяжении всей пробы ребенок периодически или постоянно совершает культурно-фиксированные действия с предметами (например, собирает и разбирает пирамидку, одевает и раздевает куклу, готовит для нее еду, катает на машинке и др.), но требуется постоянный контроль со стороны взрослого;

– трудности умеренного характера: ребенок совершает действия данного вида лишь эпизодически (например, один разбирает и собирает матрешку или поит куклу из чашки), предпочитает манипулировать с предметами;

– трудности тяжёлого характера: ребенок не действует с предметами в соответствии с их назначением.

Критерии оценивания интереса к предметам и действиям с ними (когнитивное развитие)

– трудности лёгкого характера: ребенок рассматривает игрушки, сосредоточенно занимается с некоторыми из них, но часто отвлекается, смотрит по сторонам;

– трудности умеренного характера: ребенок постоянно отвлекается от предметов, быстро пресыщается игрой, в действиях нет сосредоточенности (например, начав собирать пирамидку, ребенок сразу же прекращает свое занятие, смотрит по сторонам);

– трудности тяжёлого характера: ребенок не обращает внимания на предметы, не предпринимает никаких действий с ними.

Критерии оценивания эмоциональной вовлеченности в действия с предметами (когнитивное развитие)

– трудности лёгкого характера: преобладание амбивалентных эмоций: ребенок радуется при виде игрушек, но действует с ними с опаской или робко;

– трудности умеренного характера: ребенок равнодушно смотрит на предметы; мимика невыразительная;

– трудности тяжёлого характера: ребенок отталкивает игрушки, сердито разбрасывает их, скидывает со стола.

Критерии оценивания включенности предметной деятельности в общение со взрослым (коммуникативное, социальное развитие)

– трудности лёгкого характера: ребенок внимательно наблюдает за действиями взрослого; сразу после показа образца действия старается воспроизвести его; в последующей самостоятельной игре образец не воспроизводит;

– трудности умеренного характера: ребенок наблюдает за действиями взрослого, делает слабые попытки подражать ему, но быстро отвлекается, переходит к другим занятиям (например, начав вслед за взрослым кормить куклу ложкой из чашки, соскальзывает на манипуляции с ложкой: размахивает ею, стучит, грызет и пр.); большинство образцов действий остается без внимания; в последующей самостоятельной игре ребенок не пытается воспроизводить образец. Ребенок не ищет оценки; лишь изредка реагирует на оценку взрослого, а в целом не изменяет своей деятельности: действует в прежнем темпе, эмоции выражены слабо; поощрение некоторых действий вызывает неярко выраженное удовольствие; порицание приостанавливает действие, но не влечет за собой попытки исправить его;

– трудности тяжёлого характера: ребенок не ищет оценки и не реагирует на оценку взрослым его действий, продолжает действовать по-своему; после поощрения нет явных признаков удовольствия ребенка и усиления его активности, стремления повторить действие, одобренное взрослым; порицания не огорчают ребенка, не замедляют темпа деятельности, не влекут за собой попыток исправить действие или обратиться к взрослому за помощью.

По результатам данной диагностики получены следующие результаты:

Ситуация 1. «Пассивный взрослый»

Варя Г. – Подойдя к столику с игрушками, Варя взяла заводную машинку, покатала её, потом переключила внимание на чашку с ложкой. Самостоятельно в диалог с экспериментатором не вступила. Трудности лёгкого характера по линии развития: КМ, К.

Аня М. – подошла к столику с игрушками, хаотично стала перебирать все предметы на столе, брать их в рот, затем взяла игрушечную посуду и стала хаотично бегать с ней по комнате. Трудности тяжёлого характера по линиям развития: КМ, К, С.

Матвей С. – заинтересовался только машинкой, лежащей на столе, взяв её в руки, стал выполнять неспецифические действия с ней: стучать по столу, размахивать ей. Трудности тяжёлого характера в линиях развития: КМ, К, С.

Жанна Р. – Жанна с интересом рассмотрела все игрушки, выбрала игрушечную посуду и стала выполнять игровые действия, сидя на полу. В контакт с экспериментатором не вступила. Трудности тяжёлого характера в линиях развития: КМ, С.

Ситуация 2. «Индивидуальная предметная деятельность»

Варя Г. – На вопросы экспериментатора: «Где кукла, посудка и т.п.», ребёнок правильно показал все предметы, но не выполнил ни одного игрового действия, отказавшись играть. Трудности лёгкого характера в линиях развития: К, КМ.

Аня М. – Не показала ни один из названных предметов, постоянно отвлекалась, смотрела в сторону, через 5 минут от начала пробы встала и хаотично стала брать все предметы в руки. Трудности тяжёлого характера в линиях развития: К, КМ, С.

Матвей С. – Вопросы экспериментатора игнорировал, всё время смотрел в сторону, пытаясь убежать. Через 5 минут после начала пробы взял машинку и убежал с ней на пол. Трудности тяжёлого характера в линиях развития: К, КМ, С.

Жанна Р. – Жанна с интересом рассмотрела все игрушки, выбрала игрушечную посуду и стала выполнять игровые действия, сидя на полу. В контакт с экспериментатором не вступила. Трудности умеренного характера по линиям развития: К, КМ, С.

Ситуация № 3. «Ситуативно-деловое общение»

Варя Г. – Варя внимательно наблюдала за игровыми действиями взрослого, затем продублировала всё, что показал экспериментатор, на похвалу реагировала положительно улыбкой и смущением. Нет трудностей.

Аня М. – За деятельностью экспериментатора не наблюдала, не выполнила ни одного из игровых действий, все игровые наборы скидывала на пол, на слова порицания не реагировала. Трудности тяжёлого характера в линиях развития: К, КМ, С.

Матвей С. – Привлекла внимание только заводная машинка, на предложение завести её и вместе покатать, Матвей отказался и убежал. На слова поощрения и порицания не реагировал. Трудности тяжёлого характера в линиях развития: К, КМ, С.

Жанна Р. – Откликнулась на предложение экспериментатора «причесать куклу», но быстро пресытилась данным видом деятельности, взяла машинку, и пошла катать её на пол. На слова поощрения и порицания не реагировала. Трудности тяжёлого характера в линиях развития: К, КМ, С.

Ситуация 4. «Незнакомый предмет»

Варя Г. – Варя проявила интерес к незнакомой коробке, но при неудачной попытке открыть её, за помощью к взрослому не обратилась. Экспериментатор взял инициативу на себя, показав способ открывания коробочки, но ребёнок отказался от выполнения задания. Трудности лёгкого характера в линиях развития: К, КМ, С.

Аня М. – Аня с интересом посмотрела на коробочку, попыталась её открыть, но не смогла, стала вставать из-за стола, на предложение экспериментатора совместно открыть коробочку – отказалась, выбежав из-за стола. Трудности тяжёлого характера в линиях развития: К, КМ, С.

Матвей С. – Матвей посмотрел на коробочку, попытался открыть, при неудаче закричал, скинул её со стола и убежал. На предложение о совместной деятельности со взрослым – отказался. Трудности тяжёлого характера в линиях развития: К, КМ, С.

Жанна Р. – Жанну очень привлекла новая коробочка, но при неудачной попытке её открыть, стала кричать, тянуть руку экспериментатора. После показа, самостоятельно открыть коробочку не пыталась, громко заплакала и закричала. Трудности тяжёлого характера в линиях развития: К, КМ, С.

Проанализировав и суммируя данные диагностического обследования, мы сделали следующие выводы:

- у одного испытуемого (Вари Г.) отмечаются лёгкие трудности в линиях развития (когнитивное, коммуникативное и социальное развитие), с целью предупреждения вторичных отклонений в развитии ребёнка, рекомендуется разработка ИПРР раннего возраста с приоритетными направлениями в когнитивном, коммуникативном и социальном развитии;

- у трёх испытуемых (Аня М., Матвей С, Жанна Р.) отмечаются трудности тяжёлого характера по исследуемым линиям развития. Данная группа испытуемых наиболее нуждается в разработке ИПРР раннего возраста по выбранным линиям развития.

Для определения трудностей в двигательном развитии, мы выбрали задания, соответствующие возрастному физическому развитию детей 2 – 3 лет (Г. В. Пантюхиной, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт). Испытуемым предлагались следующие задания:

- подпрыгнуть, одновременно отделяя от земли обе ноги; с поддержкой перешагивает через несколько препятствий; нагибается за предметами.

- повторить штрихи, нарисовать круги;

- нарисовать прямые линии, круги по показу; нарисовать человека – «головонога»

Результаты диагностики двигательного развития представим в таблице.

Таблица 12

Результаты диагностики двигательного развития детей 2 – 3 лет

Задание	Варя Г.	Аня М.	Матвей С.	Жанна Р.
Подпрыгивает	Трудности тяжёлого характера	Трудности тяжёлого характера	Трудности тяжёлого характера	Трудности тяжёлого характера
Перешагивает через несколько препятствий	Нет трудностей	Трудности тяжёлого характера	Трудности тяжёлого характера	Трудности тяжёлого характера
Нагибается за предметами	Нет трудностей	Трудности лёгкого характера	Трудности тяжёлого характера	Трудности лёгкого характера
Повторяет штрихи, рисует круги	Трудности лёгкого характера	Трудности тяжёлого характера	Трудности тяжёлого характера	Трудности тяжёлого характера
Рисует прямые линии, рисует «головойнога»	Трудности лёгкого характера	Трудности тяжёлого характера	Трудности тяжёлого характера	Трудности тяжёлого характера

Данные, представленные в таблице, свидетельствуют о наличии трудностей разного характера у всех испытуемых. Самые лёгкие трудности отмечаются у Вари Г. – ребёнок не умеет подпрыгивать и испытывает лёгкие трудности при выполнении заданий на диагностику развития мелкой моторики, у остальных испытуемых трудности тяжёлого характера при выполнении аналогичных заданий, что доказывает необходимость включения в ИПРР раннего возраста задания на развитии двигательной сферы детей.

На заключительном этапе констатирующего эксперимента мы провели углублённую оценку рутин, которые вызывают наибольшие трудности (со слов мамы) для определения включения их в ИПРР. Это позволило определить имеющиеся трудности в освоении базовых и специальных навыков, необходимых для выполнения шагов той или иной рутины, которые необходимы для нормализации жизни ребёнка раннего возраста в ЕЖС.

Начнём с рутины «Одевание/раздевание» испытуемого Жанны Р.

Таблица 13

Углублённая оценка рутины «Одевание/раздевание» Жанны Р.

Шаги	Навыки по доменам	Базовый навык	Специальный навык	Уровень освоения
Сообщает, что необходимо одеться или раздеться	D3	+		0
- смотрит на маму	D3 - 1	+		0
- смотрит или уазывает на одежду	D3		+	0
- тянет маму за руку к одежде	D 1D4		+	0
Понимает словесную инструкцию: «Идём одеваться/раздеваться»				
- поворачивает голову	D4	+		1
- смотрит на маму	D3 – 1	+		0
- отвечает: кивок головой; словом	D3	+		0
Одевание/раздевание				
- знает очерёдность надевания вещей	D 1		+	0
- спокойно реагирует и ждёт, когда мама одевает	D 6		+	3
- помогает: толкает ручки/ножки	D 4 – 3	+		1
- пытается одеваться самостоятельно	D 4 - 1		+	0
Сообщает маме, что она одетая				
- смотрит на маму	D3 – 1	+		0
- показывает на предмет одежды на своём теле	D 4 – 1		+	0
- на вопрос: «Ты оделась?», отвечает: кивок головой или словом	D 3		+	0

- 0 баллов – испытывает тяжёлые трудности
- 1 балл – испытывает умеренные трудности
- 2 балла – испытывает лёгкие трудности
- 3 балла – не испытывает трудностей.

Из анализа рутины Жанна испытывает умеренные трудности в D 1, 3 при концентрации внимания на лице взрослого и при выполнении коммуникативных действий. Частота нарушений сформированности

двигательном развитии, требуется работа по формированию специальных и базовых навыков, необходимые для нормализации рутины. Данная рутина будет включена в ИПРР.

Таблица 15

Углублённая оценка рутины «Игра в одиночку» испытуемого Анны М.

Шаги	Навыки по доменам	Базовый навык	Специальный навык	Уровень освоения
Сообщает, что хочет поиграть - смотрит на маму - смотрит или указывает на выбранную игрушку - тянет маму за руку к игрушке	D3 D3 – D4 D3 – D1 D3 – D4	+	+ + +	
Понимает словесную инструкцию «Идём играть» - поворачивает голову - смотрит на маму - отвечает: кивок головой; словом - знает место для хранения игрушки - достаёт нужную игрушку	D3 – D1 D4 D3 D3 D1 D1	+ + +	+ + +	
Игра в одиночку - знает назначение выбранной игрушки - соблюдает последовательность в игровых действиях - самостоятельно использует игрушку по назначению	D1 D1 D1		+ + +	
Сообщает маме, что она наигралась: - смотрит на маму - показывает на место хранения игрушек - убирает игрушку на место - на вопрос: «Ты наигралась?», отвечает: кивок головой или словом	D3 D4 D1 D1 – D4 D3	+ +	+ + +	

Представленные данные позволяют сделать выводы о наличии трудностей тяжёлого характера в когнитивном, коммуникативном развитии и необходимости работы по формированию базовых и специальных навыков для выполнения рутины «Игра в одиночку», включённую в ИПРР.

Углублённая оценка рутины «Туалет» испытуемого Вари Г.

Шаги	Навыки по доменам	Базовый навык	Специальный навык	Уровень освоения
Сообщает, что необходимо сходить в туалет - смотрит на маму - смотрит или указывает на горшок/туалетную комнату - тянет маму за руку к горшку или бежит сама	D3			0
	D3			3
	D1		+	0
	D4 – D3		+	0
Понимает словесную инструкцию: «Идём в туалет» - поворачивает голову - смотрит на маму - отвечает: кивок головой; словом	D1 – D3		+	3
	D4			3
	D3			3
	D3 – D4			3
Туалет - знает очерёдность снятия вещей - сама снимает вещи или спокойно реагирует и ждёт, когда мама снимет вещи - справляет нужду в горшок/туалет - встаёт и пытается одеться или спокойно ждёт, когда её оденет мама - пользуется туалетной бумагой	D1		+	3
	D4		+	2
	D1 – D4		+	0
	D4 – D3		+	3
	D4 – D6		+	3

По результатам углублённой оценки выбранной рутины, у Вари отмечаются трудности тяжёлого характера только при использовании горшка/туалета по назначению, что влияет на нормализацию жизни в ЕЖС. Требуется включение рутины в ИПРР.

Проведённая диагностика и углублённая оценка отдельных рутин на этапе констатирующего эксперимента позволила определить необходимость разработки ИПРР раннего возраста с включением основных направлений по

линиям развития: когнитивное, коммуникативное, двигательное и основных рутин, необходимых для нормализации ребёнка в ЕЖС.

В следующем параграфе мы раскроем психолого-педагогические особенности испытуемых и факторы, положительно или отрицательно влияющие на развитие испытуемых.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика испытуемых

В эксперименте принимали участие 5 детей раннего возраста. 1 ребёнок – Миша П. находился в возрастной категории до 1 года, остальные дети на момент диагностики в возрастной категории от 2 до 3 лет.

4 ребёнка: Варя Г., Аня М., Матвей С. и Жанна Р. находились в группе риска по причине недоношенности. Гестационный возраст у всех испытуемых разный: Варя Г. родилась в 30 недель с весом 1440 гр., Аня М. на 33 неделе с весом 1980 гр., Матвей С. – в 26 недель с весом 780гр., Жанна Р. – 29 недель с весом 1300 гр. У всех испытуемых внутрижелудочковое кровоизлияние (далее ВЖК) разных степеней, самая тяжёлая степень ВЖК – 4 диагностирована у Матвея С. и Жанны Р.

Дадим краткую характеристику каждому испытуемому.

Миша П. родился 10.02.2020 года на 41 неделе у матери с неотягощённой беременностью, роды затяжные, при рождении гипоксия. Все рефлексы в норме. В возрасте 6 дней у мальчика умирает папа, что существенно отягощает эмоциональное состояние матери, кормящей ребёнка грудью. В период 2 месяцев у ребёнка отмечается отставание в двигательном развитии: не держит голову, дальше двигательное отставание отмечалось в позднем сидении, ползании, переворачивании. Со слов мамы мальчик отстаёт и в речевом развитии: позднее гуление, отсутствие слогов: «ба-ба, ма-ма» и т.п.

Варя Г. – до 1 года двигательное, речевое развитие в пределах нормы. Девочка отмечается особой застенчивостью с незнакомыми людьми, предметная и игровая деятельность в пределах возрастной нормы. После второго года жизни наблюдается отставание в речевом развитии: нет фразовой речи, нарушена произносительная сторона речи (в постановке звуков препятствует отсутствие 4-х передних зубов). Навыки самообслуживания не сформированы по возрасту, требуется небольшая помощь взрослого.

Матвей С. – с 1-х месяцев отмечается отставание по всем линиям развития. Мальчик двигательно расторможен, не может долго оставаться на одном месте, хаотично передвигается, часто бывают вспышки агрессии и самоагрессии. Предметная и игровая деятельность не сформирована. Снижен познавательный интерес к окружающему миру. Навыки самообслуживания не сформированы, требуется постоянная помощь взрослого.

Аня М. – заметное отставание по всем линиям развития после года. У девочки отсутствует интерес к игровой, предметной деятельности. Отмечается непонимание и непринятие речевой инструкции взрослого, на собственное имя не откликается, в контакт со взрослым не вступает. Характерно полевое поведение. Навыки самообслуживания не сформированы, требуется постоянный контроль со стороны взрослого.

Жанна Р. – до 2-х лет явное отставание по всем линиям развития. Контакт со взрослыми и сверстниками затруднён, большой интерес проявляет к предметному миру. Навыки самообслуживания не сформированы, требуется организующая помощь взрослого.

ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ

Результаты констатирующего эксперимента и особенности развития детей доказали необходимость включения детей в ИПРР раннего возраста, т. к. у всех испытуемых прослеживаются трудности различного характера.

С целью определения актуальных целей развития, которые будут реализовываться в ИПРР, была проведена углубленная оценка коммуникативного, когнитивного и двигательного развития, чтобы определить уровень развития навыков ребенка, уточнить запрос и ожидания семьи, соотнеся их с зоной ближайшего развития. Эта информация помогла построить те цели, которые будут соответствовать нуждам конкретного ребенка, спланировать вмешательство таким образом, чтобы новые умения ребенка были необходимы ему в ежедневной жизни, а также были понятны и соотносились с нуждами родителей. Следующим этапом работы стала разработка и реализация ИПРР, которая описана в контрольном эксперименте.

ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА С ОВЗ

3.1. Основные направления, принципы абилитации детей раннего возраста с ОВЗ

Основными принципами, определяющие систему и последовательность коррекционно-развивающей работы с детьми первых лет жизни, как описывает О. Г. Приходько, можно выделить следующие:

- комплексный характер развивающей работы, предусматривающий совместную стимуляцию развития всех функций: познавательных, речевых и моторных;

- раннее начало онтогенетически последовательного поэтапного воздействия с учетом актуального уровня развития ребенка;

- организация педагогической работы в рамках ведущей деятельности: при этом стимулируется ведущий для данного возраста вид деятельности: в младенческом возрасте – эмоциональное общение ребенка со взрослым, в раннем возрасте – предметная деятельность;

- развитие скоординированной системы межанализаторных связей, опора на все анализаторы. Желательно задействовать одновременно несколько анализаторов (зрительный, слуховой, тактильный, кинестетический);

- гибкое сочетание различных видов, форм и методов педагогической работы;

- соблюдение постоянства условий и единства требований и приемов со стороны взрослого (родителей ребенка и педагогов);

– тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка, которое является залогом эффективности развивающего воздействия.

Основные условия развития ребенка от 1 до 3 лет:

- обеспечение предметно-пространственной развивающей среды;
- создание благоприятных условий для социального, познавательного, речевого и двигательного развития;
- стимуляция адаптационных механизмов, направленных на охрану и укрепление здоровья детей;
- организация работы с семьей с целью психолого-педагогического просвещения родителей по уходу за детьми первых лет жизни, их воспитанию и развитию.

Основными этапами сопровождения являются: этап диагностики, планирования перспектив, коррекционно-развивающей работы с ребенком, этап контроля и оценки и корректировки образовательного маршрута [38].

На основании вышеизложенных принципов и результатов констатирующего эксперимента, в разработку ИПРР раннего возраста были включены следующие направления работы:

1. Содействие развитию функционирования ребёнка и семьи в ЕЖС.
2. Содействие развитию общения и речи ребёнка.
3. Содействие развитию познавательной активности.
4. Содействие двигательному развитию.

Для испытуемого 1 – го года жизни Михаил П. - организация развивающей деятельности в рамках ведущей деятельности: эмоциональное общение с мамой с развитием предметной деятельности, для остальных испытуемых – предметная и игровая деятельность с включением рутин, в которых прослеживаются наибольшие трудности.

Для испытуемых 3 – го года жизни – организация помощи в рамках ведущей деятельности: предметной и игровой.

Учитывая психологические особенности детей раннего возраста, результаты, полученные в ходе констатирующего эксперимента, запрос родителей, на этапе формирующего эксперимента были разработаны и реализованы ИПРР раннего возраста, которые представлены ниже.

3.2. Содержание индивидуальных программ развития ребёнка раннего возраста с ОВЗ

Основными общими целями, планируемыми при разработке ИПРР, для всех испытуемых явились (согласно рекомендациям Служб ранней помощи):

- улучшение функционирования ребёнка в ЕЖС;
- повышения качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в семье;
- повышение компетентности родителей и других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц в вопросах развития и воспитания ребенка;
- включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи [44].

Индивидуальные цели, включённые в ИПРР раскрыты ниже.

Цели как общие, так и индивидуальные решают одну главную задачу: улучшение функционирования ребёнка в ЕЖС для дальнейшей его социализации и обладают следующими критериями:

- конкретность – цель содержит в себе конкретный результат, который можно измерить;

- значимость для ребёнка и его семьи (как ребёнок сможет использовать сформированный навык в ЕЖС);
- достижимость (учитывая зону ближайшего развития ребёнка, цели поставлены таким образом, что ребёнок усваивает формируемый навык в определённый временной отрезок);
- измеримость – каждая запланированная цель содержит критерии, определяющие достижимость запланированного результата;
- ограниченность во времени – ИПРР со сроком реализации от 3-х до 6-и месяцев, с конкретными целями, которые могут быть достигнуты за 3 месяца.

Далее приведём пример ИПРР раннего возраста испытуемого Ани М.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

ФИ ребенка: Мироненко Анна

Дата рождения: 05.11.2017г.

Срок реализации ИПРР: март 2020 г. – август 2020 г.

Форма реализации ИПРР (на дому, в центре, группа, индивидуально, очно, дистанционно)

Таблица 17

Услуги, оказываемые в рамках ИПРР, их периодичность

Название услуги	Продолжительность (в минутах)	Периодичность
Содействие развитию функционирования ребёнка и семьи в ЕЖС	60 минут	еженедельно
Содействие развитию общения и речи ребёнка	30 минут	еженедельно
Содействие развитию познавательной активности	30 минут	еженедельно

РУТИНА Ани М. «Игра со взрослым (мамой)»**ДАТА ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ: май 2020 г.**

Цель для ребенка	Цели для семьи, ЕЖС	Адаптация среды (игрушки, ТСП, бытовые приспособления, другое)
<p>1. Аня узнаёт своё имя, откликается на него каждый раз, когда мама её позвала.</p> <p>2. Поворачивается к маме, следует к приготовленным игрушкам, ждёт маму каждый раз во время игры в течение двух недель.</p>	<p>1. Мама зовёт ребёнка по имени каждый раз, когда хочет поиграть, ждёт зрительного контакта.</p> <p>2. Мама выбирает место для игры, подбирает для Ани интересные и подходящие по возрасту игрушки.</p> <p>3. Мама сообщает Ане, что сейчас они будут играть вместе. Обращается к ней по имени, ждёт зрительной реакции.</p>	<p>Игрушки: машинки, куклы, набор детской посуды разных размеров, игрушки с музыкальным сопровождением, кубики, мячик, железная дорога и т.п..</p>
<p>1. Аня смотрит на игрушки, берёт их, рассматривает, оставляет себе одну игрушку каждый раз во время игры в течение двух недель.</p> <p>2. Выбранную игрушку Аня подаёт маме, вокализует, приглашает её в игру каждый раз во время игры в течение двух недель.</p>	<p>1. Мама показывает и называет приготовленные игрушки.</p> <p>2. Предлагает Ане выбрать то, во что они будут играть.</p>	
<p>1. Аня смотрит на маму, на то, как она играет в течение двух недель.</p> <p>2. Аня подходит к маме, просит игрушку каждый раз во время игры в течение двух недель.</p> <p>3. Аня повторяет действия за мамой, проявляет заинтересованность каждый раз во время игры в течение двух недель.</p> <p>4. Аня эмоционально реагирует во время совместной игры: улыбается, ждёт маминой реакции каждый раз во время игры в течение двух недель.</p>	<p>1. Мама начинает играть в выбранную Аней игрушку.</p> <p>2. Мама показывает Ане как играть с игрушкой.</p> <p>3. Мама во время игры хвалит Аню, обнимает её, хлопает в ладоши.</p>	
<p>1. Аня спокойно сообщает маме, что наигралась каждый раз во время игры в течение двух недель.</p> <p>2. Знает, место для хранения игрушек, убирает их.</p>	<p>1. Мама сидит рядом с Аней, хвалит её.</p>	

Содействие развитию общения и речи ребёнка

Цель – развитие общения и речи ребенка в естественных жизненных ситуациях, в том числе с использованием средств дополнительной и альтернативной коммуникации, а именно: развитие у ребенка способности воспринимать вербальные и невербальные сообщения при общении, использовать речь и невербальные сигналы, направленные на взрослого при общении, начинать, поддерживать диалог.

Таблица 19

Реализация ИПРР Ани М. в области «Коммуникативное развитие»

Название игры	Цель для ребёнка	Цель для специалиста	Оборудование
Игра с красками «Цветная вода»	1. Аня каждый раз в течение 2-х недель реагирует на инструкцию: «Пойдём играть», поворачивает голову в сторону собеседника и подходит к игровому месту.	1. Заинтересовать ребёнка деятельностью, комментируя свои действия: «Сейчас возьмем на кисточку твою любимую желтую краску, вот так. А теперь... опустим в стакан с водой. Интересно, что получится? Смотри, как красиво!»	5 прозрачных пластиковых стаканов, кисточки, краски, вода.
	1. Аня каждый раз в течение 2-х недель активно сотрудничает со взрослым, указывает жестом или словесно делает выбор, копируя действия взрослого.	1. Показывает образец действий, хвалит ребёнка.	
Игра «Кукольный обед»	1. Аня каждый раз в течение 3-х недель адекватно реагирует на предложение взрослого поиграть. Поворачивает голову в сторону собеседника, кивает или говорит словами, что она согласна/не согласна на игру.	1. Эмоционально приглашает ребёнка угостить игрушки разными напитками, обыгрывает ситуацию.	Прозрачные стаканчики разных размеров, краски, кисточки, игрушки: мишка, куклы.
	1. Каждый раз в течение 3-х недель выполняет игровые действия, вступает в диалог со взрослым.	1. Показывает образец действий, содействует когнитивному развитию, объясняя размер стаканчиков. В игре	

		красная вода превращается в томатный сок, белая — в молоко, оранжевая — в фанту, а коричневая — в кофе.	
	1.Каждый раз в течение 3-х недель Аня спокойно реагирует на инструкцию взрослого: «Убери всё на место», помогает взрослому убирать игровое оборудование.	1.Даёт чёткую инструкцию, хвалит ребёнка или делает замечание.	
Игра в мыльные пузыри	1.Каждый раз в течение 3-х недель Аня сообщает жестами или речевыми высказываниями, что она хочет поиграть. 2.Спокойно наблюдает за действиями взрослого.	1.Предлагает ребёнку поиграть с мыльными пузырями. 2.Надувает пузыри, комментирую свои действия.	Мыльные пузыри, машинка
	1.Аня каждый раз в течение 3-х недель делает выбор.	1.На уровне глаз ребёнка держит флакон с мыльными пузырями и машинкой. Даёт инструкцию: «Аня, выбери, во что будем играть».	
	1.Каждый раз в течение 3-х недель обращается за помощью к взрослому, высказывая свои желания словами: «Дуй»	1.Вызывает у ребёнка речевую деятельность.	
«Покорми птичек»	1.Каждый раз в течение 3-х недель Аня адекватно реагирует на предложение взрослого поиграть. 2.Слушает и понимает обращённую речь взрослого. 3.Наблюдает за действиями.	1.Эмоционально вовлекает в игру ребёнка. «Вот прилетели к нам птички: пи-пи-пи! Птички просят покушать. Что птички кушают? Да, зернышки. Давай насыпем птичкам зернышек. Кушайте, птички, зернышки!»	Фигурки птиц, тарелочки, разные крупы.
	1.Аня каждый раз в течение 3-х недель выполняет игровые действия.	1.Хвалит ребёнка.	

Игра с красками «Цветная вода»	1. Аня каждый раз в течение 2-х недель реагирует на инструкцию: «Пойдём играть», поворачивает голову в сторону собеседника и подходит к игровому месту.	1. Заинтересовать ребёнка деятельностью, комментируя свои действия: «Сейчас возьмем на кисточку твою любимую желтую краску, вот так. А теперь... опустим в стакан с водой. Интересно, что получится? Смотри, как красиво!»	5 прозрачных пластиковых стаканов, кисточки, краски, вода.
	1. Аня каждый раз в течение 2-х недель активно сотрудничает со взрослым, указывает жестом или словесно делает выбор, копируя действия взрослого..	1. Показывает образец действий, хвалит ребёнка.	
Игра «Кукольный обед»	1. Аня каждый раз в течение 3-х недель адекватно реагирует на предложение взрослого поиграть. Поворачивает голову в сторону собеседника, кивает или говорит словами, что она согласна/не согласна на игру.	1. Эмоционально приглашает ребёнка угостить игрушки разными напитками, обыгрывает ситуацию.	Прозрачные стаканчики разных размеров, краски, кисточки, игрушки: мишка, куклы.
	1. Каждый раз в течение 3-х недель выполняет игровые действия, вступает в диалог со взрослым.	1. Показывает образец действий, содействует когнитивному развитию, объясняя размер стаканчиков. В игре красная вода превращается в томатный сок, белая — в молоко, оранжевая — в фанту, а коричневая — в кофе.	
	1. Каждый раз в течение 3-х недель Аня спокойно реагирует на инструкцию взрослого: «Убери всё на место», помогает взрослому убирать игровое оборудование.	1. Даёт чёткую инструкцию, хвалит ребёнка или делает замечание.	

Содействие развитию познавательной активности

Цель - поддержка развития познавательной активности ребенка в ежедневных жизненных ситуациях, поддержание оптимального уровня активности (учить регулировать свое поведение, концентрировать внимание на предложенной ему взрослым деятельности (игре, задании)).

Таблица 20

Реализация ИПРР Ани М. в области «Когнитивное развитие»

Название игры	Цель для ребёнка	Цель для специалиста	Оборудование
«Коробочки с секретом»	1. Аня каждый раз в течение 3-х недель проявляет интерес к новой коробочке, использует органы чувств: зрение, слух для обследования предмета. 2. Наблюдает за действиями взрослого, проявляет подражание. 3. Рассматривает найденные предметы.	1. Привлечь внимание ребёнка к предмету, положить в непрозрачную коробочку маленький предмет. Когда ребенок откроет коробочку и достанет спрятанный предмет, похвалить его, вместе рассмотреть находку.	Коробочки с различными затворами (спичечные коробки, шкатулки, футляры с застёжками, прозрачные коробочки для дискет).
«Погремушки и шумелки»	1. Аня каждый раз в течение 2-х недель использует органы слуха и зрения для определения издаваемых звуков. 2. Производит манипуляции с предметами. 3. Распознаёт звуки, издаваемые каждой ёмкостью.	1. Привлекает внимание ребёнка к наполненным ёмкостям. 2. Даёт понять, какие предметы издают конкретный шум. 3. Предлагает ребёнку распознавать звуки по звучанию. 4. Хвалит ребёнка.	Пластиковые бутылки, наполненные мелкими предметами (камешками, горохом, желудями, песком, монетками).
Игры с магнитами	1. Аня каждый раз в течение 2-х недель пользуется органами чувств для обследования предметов. 2. Выполняет манипулятивные действия с предметами. 3. Подражает действиям взрослого. 4. Экспериментирует с магнитом.	1. Привлекает внимание ребёнка: на лист бумаги или на стул кладёт мелкие металлические предметы и незаметно передвигает магнит, находящийся под листом бумаги или стулом. 2. Предлагает потрогать движущийся предмет и вызвать интерес к наблюдаемому явлению. Через некоторое время открыть секрет этого «фокуса» и	Магнит, лист бумаги, мелкие металлические предметы (монеты, скрепки, пуговицы).

		<p>предоставить ребенку возможность самостоятельно поэкспериментировать с магнитом.</p> <p>3. Предлагает ребенку приложить магнит к разным предметам и понаблюдать, какие из них будут притягиваться, а какие нет.</p>	
«Волшебное стекло»	<p>1.Аня каждый раз в течение 3-х недель пользуется органами чувств при обследовании предметов.</p> <p>2.Подражает действиям взрослого.</p> <p>3.Слушает объяснения взрослого.</p> <p>4.Рассматривает различные предметы.</p>	<p>1.Показывает лупу и комментирует, что это волшебное стекло. 2.Предлагает ребенку рассмотреть через лупу игрушку, которая становится то маленькой, то большой.</p> <p>3.Объясняет, что бывают стекла, которые помогают лучше рассмотреть мелкие предметы.</p> <p>4.Предлагает рассмотреть сквозь лупу собственные ладошки, пуговицы на кофточке, цветок, сидящую на листке божью коровку, паучка, гусеницу и т. п.</p>	<p>Лупа, предметы различного размера и фактуры.</p>
«Найди игрушку»	<p>1.Аня каждый раз в течение 2-х недель концентрирует внимание на предложенных предметах.</p> <p>2.Запоминает спрятанный предмет.</p> <p>3.Подражает действиям взрослого.</p>	<p>1.Привлекает внимание, пряча игрушку на глазах у ребенка под одну из двух коробок. Затем несколько раз меняет местами коробки, передвигает их по столу. Предлагает ребёнку найти спрятанный предмет.</p>	<p>Коробочки, разные предметы.</p>
«Соберись на прогулку»	<p>1.Аня каждый раз в течение 2-х недель реагирует на предложение взрослого выполнить игровое действие.</p> <p>2.Концентрирует внимание на предъявляемых картинках.</p> <p>3.имеет представление о назначении предметов одежды и тех частях тела, на которые их надевают.</p>	<p>1.Предлагает ребенку «собраться на прогулку», называя и показывая предметы одежды в случайном порядке, ребенок должен быстро показать, на что данный предмет надевают. Например: взрослый называет «шапка» - ребенок дотрагивается до головы. Предварительно взрослый называет предметы одежды и показывает нужную часть тела, давая образец выполнения</p>	<p>Карточки с изображением предметов одежды</p>

3.3. Анализ эффективности разработанных и реализованных индивидуальных программ развития ребёнка раннего возраста с ОВЗ

При оценке эффективности разработанных и реализованных ИПРР раннего возраста с ОВЗ, необходимо учитывать все аспекты ее реализации:

- динамические показатели, характеризующие прогресс в развитии ребенка;
- характер изменения семейного потенциала и других факторов окружающей среды;
- динамику участия ребенка в различных социальных ситуациях;
- улучшение понимания членами семьи сильных сторон своего ребенка, его способностей и особых потребностей;
- повышение компетентности членов семьи в развитии и воспитании ребенка.

Динамические изменения, отражающие эффективность реализации ИПРР, могут быть отражены табличным способом с использованием соответствующей формы.

По окончании реализации ИПРР раннего возраста необходимо провести итоговое диагностическое обследование с целью оценки эффективности реализации индивидуальной программы.

В качестве критерия высокой эффективности может рассматриваться максимальное приближение показателей развития ребенка к возрастным нормативам.

Критерии положительной динамики

1. Приближение показателей возрастной норме.
2. Расширение возможностей адаптации в социальную среду.
3. Овладение навыками самообслуживания.
4. Улучшение взаимодействий членов семьи с ребёнком.

Критериями недостаточной динамики

1. Незначительные изменения в когнитивном, двигательном, речевом, эмоциональном развитии ребенка.

2. Отсутствие существенных изменений в качестве жизни семьи.

На этапе формирующего эксперимента была запланирована итоговая диагностика по линиям развития: когнитивное, коммуникативное и двигательное развитие. Для достоверности результатов в обследование испытуемых включались те же задания, что и на этапе констатирующего эксперимента.

Также для получения информации о реализации целей, запланированных в ИПРР, были использованы следующие методы:

- просмотр видеозаписей;
- анализ результатов повторного анкетирования;
- наблюдение за ребенком во время индивидуальных встреч и домашних визитах;
- дневниковых записей мамы;
- рассказов родителей.

Для оценки эффективности разработанных и реализованных ИПРР раннего возраста с ОВЗ, взяли за основу критерий положительной динамики – приближение показателей возрастной норме, для этого отобрали показатели развития коммуникативного, когнитивного и двигательного развития нейротипичных детей. Показатели развития отбирались на основе опросника MEISR, который заполнялся родителями перед первичной встречей. Данные показатели необходимы для выполнения определённых рутин и отслеживались в ЕЖС: сон/пробуждение; еда; игра и т. п.

Основываясь на учениях Л. С. Выготского о «зоне ближайшего развития» и предположив, что разработанные и реализованные ИПРР раннего возраста с ОВЗ приблизят ребёнка к возрастной норме, организовали включённое наблюдение и провели анализ видео, которые присылали родители (как ребёнок просыпается, как кушает, как купается, играет один).

Предоставим данные полученных результатов диагностики Миши П., к окончанию реализации ИПРР, ребёнок приблизился к возрасту 12 месяцев, поэтому для наблюдения мы отобрали следующие критерии, соответствующие возрастному диапазону, которые представлены в таблице.

Таблица 21

Результаты диагностики коммуникативного развития Михаила П. на окончание реализации ИПРР

Показатели развития	Результат
Зовёт взрослого	+
Издаёт звуки, когда просыпается	+
Следует простым указаниям, сопровождаемым жестами (например, «Иди сюда», «Выброси»)	+
Использует слова или жесты, чтобы попросить «кушать» и «пить»	С направляющей помощью взрослого
Следует указыванию пальцем и сам указывает на предпочитаемую еду	-
Осмысленно говорит «нет»	-
Отвечает на просьбу «иди ко мне»	+
Лепечет, подражая интонациям взрослых	-
Указывает части тела на себе, когда его спрашивают	+
Дает знать, когда нуждается в смене подгузника или использовании туалета	+
Часто намеренно вокализирует	-
Использует простые слова или жесты, чтобы попросить что-то, включая «еще»	-
Демонстрирует понимание слов о сне	+
Демонстрирует понимание слов, связанные с купанием	+
Дает знать о том, что хочет делать во время купания	+
Пользуется словами или жестами во время купания	+
Смотрит на предметы, упомянутые в разговоре	+
Пользуется словами или жестами во время просмотра ТВ	+
Показывает, что хочет во время подготовки ко сну	+
Использует слова или жесты во время подготовки ко сну	-
Использует слова или жесты, чтобы показать, что хочет спать	+
Понимает слова, связанные с подготовкой ко сну	+

Представленные данные свидетельствуют о положительной динамике в коммуникативном развитии. Со слов мамы, Миша часто стал пользоваться указательным жестом, понимать обращённую речь, настроение окружающих, выполнять просьбы для него взрослого. В эмоциональном общении с родителями использует вокализацию для привлечения внимания.

**Результаты диагностики когнитивного развития Михаила П. на
окончание реализации ИПРР**

Показатели развития	Результат
Интересуется игрушками в кроватке	+
Во время смены подгузника обращает внимание на окружающую среду, включая лицо того, кто меняет подгузник	+
Играет в простые игры с взрослым или старшими детьми	+
Подражает другим (например, звукам, простым движениям)	+
Смеется над разными удивительными ситуациями	+
Ищет невидимые предметы, включая соску или бутылку	+
Тянется до игрушки, которая вне досягаемости	+
Сам играет с игрушками	+
Кладет (кидает) игрушки в контейнер и достает их оттуда	+
Иницирует самостоятельную игру	-
Играет с разными игрушками	+
Легко выбирает, где и во что играть	-
Играет в кроватке, если не спит	+
Смотрит в глаза, показывает, комментирует или иным способом взаимодействует со взрослым во время купания	+
Играет с игрушками для купания	+
Играет с бумагой, книгами	+
Ориентируется в книге (не вверх ногами, листает слева направо)	+
Некоторое время читает книгу вместе со взрослым (находится рядом)	+
Не мнет и не рвет книги	+
Исследует ящики и шкафы	+

В ходе наблюдения и беседы с мамой мы отметили положительную динамику в когнитивном развитии ребёнка:

- стал проявлять интерес к окружающим предметам, игрушкам и взрослым;
- появилась подражательная деятельность (стал повторять простые двигательные действия);
- появились элементы игровой деятельности (строит башню, катает машинку, играет с мамой в прятки).

**Результаты диагностики двигательного развития Михаила П. на
окончание реализации ИПРР**

Показатели развития	Результат
Пытается брать маленькие кусочки еды, такие, как каша (хлопья)	+
Трогает, берет пищу пальцами	+
Кушает, удерживая слюни во рту	+
Жует пищу	+
Использует пинцетный захват, чтобы брать маленькие кусочки пищи	+
Ходит больше, чем ползает, чтобы приблизиться к другим во время игры	-
Самостоятельно берет игрушки руками	+
Сам играет с игрушками	+
Ползает на четвереньках, чтобы достать игрушку	+
Подбирает небольшие предметы кончиками указательного и большого пальцев (пинцетный захват)	+
Соединяет игрушки вместе и раздвигает их	+
«Рисует» красками, маркерами, мелками (оставляет следы на бумаге)	-
Брызгается в воде	+
Держит мочалку	-
Протягивает ручки и ножки, чтобы помыть, или наклоняет голову, чтобы помыть волосы	-

Оцениваемые критерии двигательного развития свидетельствуют о положительной динамике в исследуемом направлении, отрицательный результат отмечается в ЕЖС «Купание», поэтому маме были даны рекомендации по формированию двигательных навыков во время купания:

- предоставлять во время купания больше самостоятельности ребёнку;
- во время данной рутины использовать игры: «Умой моё личико, ножки» и т. д.;
- обучать ребёнка ухаживать за своим телом.

Далее была проведено диагностическое обследование, за основу была взята диагностика нервно-психического развития детей 1-го года жизни (Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт), что и на этапе констатирующего эксперимента.

Адаптированная методика включала в себя следующие задания, направленные на выявление трудностей в линиях развития: коммуникативное, когнитивное и двигательное:

1. «Радуются приходу детей» (КМ, К)

Методика выявления: взрослый в течение 20 мин наблюдает за ребенком, который бодрствует на полу, в привычном для него месте, во время подъема детей после сна, в конце кормления.

Помощь ребенку: если ребенок не реагирует на приход других детей, взрослый провоцирует его: он радостно приветствует пришедшего ребенка, берет его за руку, дает игрушку. Если после этого поведение ребенка не меняется, проверка прекращается.

Поведение ребенка: радуется детям, смотрит на них; ждет, пока приведут, устремляется к ним, смеется, лепечет, когда их помещают в манеж (за барьер); избирательное отношение к детям.

2. «Предметная деятельность» (К, Д)

Действия с предметами: овладевает новыми действиями с предметами и начинает выполнять их по слову взрослого (накладывает кубик на кубик, снимает и надевает кольца с большими отверстиями на стержень).

Материал – стержень, прикрепленный к столу, или стержень пирамиды и два-три кольца с большими отверстиями, два-три кирпичика (10x5x2 см); стол с отверстиями и грибочками, скат с двумя-тремя шарами (диаметр 5 - 6 см), кастрюля с крышкой (из детского набора) и с игрушкой внутри.

Методика выявления: взрослый подводит ребенка к столу-барьеру, к столу или ящику с игрушками и наблюдает за ним в течение 20 мин.

3. «Общие движения» (Д)

Методика выявления: ребенка ставят около опоры и отходят, наблюдают 3 – 5 мин.

Помощь ребенку: если ребенок держится за опору и стоит, не отрываясь от нее, взрослый берет его за руку и отводит от опоры на два-три шага, останавливается и отпускает руку ребенка, разговаривает с ним.

4. «Выполни действие» (КМ, К)

Понимание речи: по словесной инструкции выполняет разученные действия, не подсказанные предметами (водит куклу, кормит собачку и пр.).

Материал - игрушки, находящиеся в пользовании у ребенка, — кукла, собака, кошка, кукольная посуда (блюде, чашка).

Методика выявления: ребенку предлагают без показа покормить собачку, поводить куклу, инструкцию повторяют 2 раза и наблюдают около 5 минут.

Помощь ребенку: если ребенок не взял игрушку и не выполнил задачу, взрослый ставит игрушку перед ним и просит: «Поводи куклу, покорми собачку», затем взрослый показывает: «Ешь, собачка» или «Пей, собачка» (поит из блюда), а потом предлагает ребенку: «Покорми куклу».

5. «Где спрятались?» (КМ, К)

Материал – разные по внешнему виду (окраске, размеру) два мяча, две разные куклы. Названия игрушек знакомы ребенку.

Методика выявления: игрушки располагают среди других предметов. Ребенка, не занятого игрой, спрашивают: «Где кукла? Где еще кукла? Где мяч? Где еще мяч?» – или просят: «Найди мяч, дай мне мяч, дай еще мяч».

Помощь ребенку: если ребенок не выполняет просьбу, взрослый находит мяч, показывает ребенку и называет его, просит: «Найди еще мяч, где еще мяч?»

Количественные данные результатов представим в таблице.

Таблица 24

Результаты диагностики нервно-психического развития детей 1-го года жизни (Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт) на этапе формирующего эксперимента Миши П.

Задание	Результат
1.	Трудности лёгкого характера в линиях развития КМ, К
2.	Нет трудностей
3.	Трудности лёгкого характера в линии развития: Д
4.	Нет трудностей
5.	Нет трудностей

Результаты диагностики свидетельствуют о минимальном наличии трудностей в коммуникативном, когнитивном и двигательном развитии. Трудности прослеживаются в овладении общими движениями: ближе к возрастной отметке 11 месяцев – ребёнок овладел навыком ползания, при выполнении мелких двигательных операций – захват, удержание и т. п. – показатели соответствуют возрастной норме.

Показатели когнитивного и коммуникативного тоже приближены к норме: испытуемый проявляет интерес к игрушкам, выполняет с ними специфические действия (стучит, строит башню, собирает пирамидку без учёта величины и т. п.); при общении со сверстниками и взрослыми испытывает небольшие трудности: не всегда эмоционально реагирует на появление сверстников или новых взрослых.

Наличие данных трудностей обусловило разработку рекомендаций для родителей:

- организовывать совместную деятельность Миши с группой сверстников;
- посещать, по возможности, общественные места, предназначенные для детского досуга.

Далее рассмотрим результаты диагностического обследования на этапе формирующего эксперимента испытуемых 3-го года жизни.

В разработку ИПРР испытуемых были включены основные цели: улучшение функционирования ребёнка в ЕЖС; развитие общения и речи ребенка в ЕЖС; поддержка развития познавательной активности ребенка в ЕЖС, поддержание оптимального уровня активности (учить регулировать свое поведение, концентрировать внимание на предложенной ему взрослым деятельности (игре, задании)).

Основным критерием для оценки положительной динамики по данным линиям развития также взяли за основу приближение показателей возрастной норме, для этого отобрали показатели развития коммуникативного,

когнитивного развития нейротипичных детей, описанных в опроснике MEISR и, соответствующие возрасту 34 – 36 месяцев.

Таблица 25

Результаты диагностики испытуемых 3-го года жизни в коммуникативном развитии на окончание реализации ИПРР раннего возраста с ОВЗ

Показатели развития	Варя Г.	Аня М.	Матвей С.	Жанна Р.
Обращается за помощью любым подходящим способом (напр., когда нужно что-то открыть, нарезать)	+	+	+	+
Выполняет 2-х составные указания (напр., «Положи ложку и дай чашку»)	+	-	+	+
Использует «я», «мне» по отношению к себе	+	-	+	+
Узнает себя в зеркале	+	+	+	+
Использует жесты или слова пока одевается	+	-	+	+
Использует жесты или слова, называя части одежды	+	-	+	+
Использует жесты или слова для более чем 6 частей тела	+	-	+	+
Использует слова или жесты во время смены подгузника / туалета	+	+	+	+
Сообщает о желании пойти в туалет за достаточное время, чтобы дойти до туалета	+	+	+	+
Говорит о туалете	+	+	+	+
Использует слова или жесты во время игры	+	+	+	+
Дает понять, чего он хочет во время игры	+	+	+	+
Использует предложение из 2-х слов, чтобы попросить или прокомментировать	+	-	+	+
Убирает игрушки по указанию взрослого	+	+	+	+
Поет фрагменты песенок	-	-	-	-
Защищает свою собственность, говорит «мое»	+	+	-	-
Руководит другими детьми	+	-	-	-
Иницирует игру с другими детьми	+	-	-	-

Знает, как попросить другого ребенка поменяться игрушками	-	-	-	-
Использует слова, чтобы сказать, что хочет спать	+	+	+	+
Дает знать, если температура воды некомфортная	+	+	+	+
Убирает игрушки для купания по просьбе	+	+	+	+
Может выбрать зубную пасту, заколки для волос и т.п.	+	+	+	+
Указывает на картинки, буквы или слова в книге	-	-	-	-
Дает знать, что хочет посмотреть ТВ	+	+	+	+
Рассказывает о ТВ программе, когда ее смотрит	+	-	-	-
Разговаривает о ТВ программе, когда ее не смотрит	+	-	-	-
Может сказать, какую передачу хочет посмотреть	+	+	-	+
Реагирует, отвечает героям ТВ (когда герой задает вопросы, просит что-то повторить)	+	-	+	+
Следует инструкции, которая дается на расстоянии (на прогулке)	+	+	+	+
Рассказывает о событиях в течение дня или о планах на следующий день	+	-	-	-

Т. о., наблюдая за выше представленными критериями развития детей раннего возраста, сделаем следующие выводы:

– самое большое количество положительных результатов, соответствующих возрастной норме, у испытуемого Вари Г.;

– у всех испытуемых отмечается задержка речевого развития: отсутствие фразовой речи, что значительно затрудняет правильное оценивание наблюдаемых навыков (например: рассказывает о событиях в течение дня и т. п.);

– самые низкие результаты у Ани М., что связано с особенностями эмоционально-волевой сферы, вспышками агрессии, но, со слов мамы у девочки появился указательный жест, она без истерики может показать, что

она хочет в данный момент, стала реагировать на слова мамы, выполнять посылные инструкции, также улучшились показатели в ЕЖС «Прогулка» (перестала хаотично бегать по улице, стала интересоваться детскими площадками, деятельностью детей);

– у остальной группы испытуемых отмечается положительная динамика в коммуникативном развитии.

Таблица 26

Результаты диагностики испытуемых 3-го года жизни в когнитивном развитии на окончание реализации ИПРР раннего возраста с ОВЗ

Показатели развития	Варя Г.	Аня М.	Матвей С.	Жанна Р.
Может выбрать еду (например, в ресторане)	+	-	+	+
Когда ребенок говорит, что хочет в туалет, он действительно хочет в туалет (не ложная тревога)	+	-	+	+
Сообщает о желании пойти в туалет за достаточное время, чтобы дойти до туалета	+	-	+	+
Соблюдает очередь	+	+	+	+
Вовлекается в простые игры «понарошку»: напр., «день рождения», игры-притворства, кормление куклы.	+	+	+	+
Поддерживает игру с другими некоторое время (подходящее по возрасту)	+	+	+	+
Во время игры-притворства назначает роли другим игрокам	+	-	+	+
Поддерживает (продолжает) самостоятельную игру	+	+	+	+
Называет предметы во время игры	+	+	+	+
Конструирует во время игры (строит кубики или лего)	+	+	+	+
Знает, где хранятся игрушки и предметы (идет к шкафу, чтобы найти игрушку, кладет вещи на место)	+	+	+	+
Играет с большинством игрушек подходящим способом	+	+	+	+
Притворяется кем-то или чем-то	+	+	+	+
Представляет предметы чем-либо другим	+	+	+	+
Иницирует сложную (не повторяющуюся) игру	+	-	+	+
Играет с куклами	+	+	+	+

Использует знание основных цветов в игре (подбирает по цвету чашки и блюдца, кубики, лего)	+	+	+	+
Не сдаётся, если встречается с трудностями	+	-	+	+
Самостоятельно следит за безопасностью во время игры (не играет у горячей плиты)	+	-	+	+
Знает место, где можно играть, и его границы	+	+	+	+
Если не спит, не мешает спать другим детям	+	+	+	+
Узнает себя в зеркале ("Кто это?")	+	+	+	+
Сортирует цветные игрушки и показывает на цветные предметы, когда их называют	+	+	+	+
Вытирается самостоятельно	+	+	+	+
Есть любимая книга	+	-	-	-
Есть любимая ТВ программа	+	+	+	+
Соотносит предмет с рисунком	+	+	+	+
Делает вид, что читает	+	+	+	+
Спокойно играет, когда взрослые смотрят ТВ	+	-	+	+
Предвидит, что будет дальше в истории	+	-	-	-
Играет в песочнице	+	+	+	+
Играет в различные игры на улице	+	+	+	+
Играет с интересом на площадке	+	+	+	+
Играет на различном оборудовании детской площадки подходящим образом (горки, песочница, качели и т.д.)	+	+	+	+

Суммируя полученные данные, сделали следующие выводы:

Положительные результаты во всех оцениваемых критериях отмечается у одного испытуемого – Вари Г., что свидетельствует о нормотипичном развитии; отрицательные результаты отмечаются у остальной группы испытуемых, но в небольшом количестве, в основном трудности отмечаются в рутине «Игра» и «Досуг и ТВ» (у детей нет интереса

к книгам, т. к. большую часть времени дети предпочитают проводить в телефонных и компьютерных играх).

Для анализа эффективности разработанных и реализованных ИПРР в обследование включили диагностические ситуации, представленные в диагностике психического развития детей от рождения до 3 лет под редакцией Л. Н. Галигузовой, Т. В. Ермоловой, С. Ю. Мещеряковой, Е. О. Смирновой.

Данная методика, как и на этапе констатирующего эксперимента, была направлена на выявление трудностей в когнитивном и коммуникативном развитии.

Описание методики и критерии оценивания представлены выше.

Для сравнения характера трудностей испытуемых представим данные в таблице.

Таблица 27

Сравнительные данные характера трудностей испытуемых по окончании реализации ИПРР

Ситуации	Варя Г.		Аня М.		Матвей С.		Жанна Р.	
	<i>Начало ИПРР</i>	<i>Окончание ИПРР</i>	<i>Начало ИПРР</i>	<i>Окончание ИПРР</i>	<i>Начало ИПРР</i>	<i>Окончание ИПРР</i>	<i>Начало ИПРР</i>	<i>Окончание ИПРР</i>
<i>1 ситуация</i>	Лёгкого характера	Нет трудностей	Тяжёлого характера	Умеренного характера	Тяжёлого характера	Лёгкого характера	Тяжёлого характера	Лёгкого характера
<i>2 ситуация</i>	Лёгкого характера	Нет трудностей	Тяжёлого характера	Умеренного характера	Тяжёлого характера	Лёгкого характера	Умеренного характера	Нет трудностей
<i>3 ситуация</i>	Лёгкого характера	Нет трудностей	Тяжёлого характера	Лёгкого характера	Тяжёлого характера	Нет трудностей	Тяжёлого характера	Лёгкого характера
<i>4 ситуация</i>	Лёгкого характера	Нет трудностей	Тяжёлого характера	Лёгкого характера	Тяжёлого характера	Нет трудностей	Тяжёлого характера	Лёгкого характера

Представленные данные свидетельствуют о положительной динамике в развитии детей раннего возраста с ОВЗ. У одного испытуемого Вари Г. по окончании реализации ИПРР в исследуемых показателях не отмечается никаких трудностей, у остальной группы испытуемых изменился характер трудностей в положительную сторону и по некоторым показателям трудности не отмечаются.

Опишем качественный характер трудностей или их отсутствие во время контрольного эксперимента.

Ситуация 1. «Пассивный взрослый»

Варя Г. – Подойдя к столику с игрушками, Варя взяла заводную машинку, покатала её, потом переключила внимание на чашку с ложкой. Вступила в диалог с экспериментатором, спросив, можно ли ей поиграть. Рассматривала игрушки, разнообразила способы манипуляций с представленными материалами.

Аня М. – подошла к столику с игрушками, хаотично стала перебирать все предметы на столе, остановила взгляд на пирамидке, разобрала и собрала её, быстро переключилась на другую игрушку, выполнила с ней манипулятивные действия, в диалог с экспериментатором не вступила.

Матвей С. – заинтересовался только машинкой, лежащей на столе, взяв её в руки, стал выполнять специфические действия с ней: возить по столу, озвучивая свою деятельность. На доступном ему уровне вступил в диалог с экспериментатором, вовлекая её в игру.

Жанна Р. – Жанна с интересом рассмотрела все игрушки, выбрала игрушечную посуду и стала выполнять игровые действия, сидя на полу. В контакт с экспериментатором вступила, попросив вместе с ней покормить куклу.

Ситуация 2. «Индивидуальная предметная деятельность»

Варя Г. – На вопросы экспериментатора: «Где кукла, посудка и т.п.», ребёнок правильно показал все предметы, самостоятельно организовала игровую деятельность, пригласив в игру экспериментатора.

Аня М. – показала все названные предметы, но постоянно отвлекалась, смотрела в сторону, переключая внимания на разные игрушки, с каждым предметом выполнила игровые действия, но непродолжительное время.

Матвей С. – внимательно выслушал вопросы взрослого, показал все названные предметы, выбрал машинку и ушёл играть с ней на пол.

Жанна Р. – Жанна с интересом рассмотрела все игрушки, выбрала игрушечную посуду и стала выполнять игровые действия, сидя на полу. В контакт с экспериментатором вступала.

Ситуация № 3. «Ситуативно-деловое общение».

Варя Г. – Варя внимательно наблюдала за игровыми действиями взрослого, затем продублировала всё, что показал экспериментатор, на похвалу реагировала положительно улыбкой и смущением. Нет трудностей.

Аня М. - За деятельностью экспериментатора наблюдала, совместно выполняла игровых действий: кормила куклу, катала машинку, все игровые наборы скидывала на пол, на слова порицания не реагировала. На похвалу реагировала положительно, хлопала в ладоши.

Матвей С. – Привлекла внимание только заводная машинка, на предложение завести её и вместе покатать, Матвей согласился, взял экспериментатора за руку и пригласил на пол для совместной игры. На слова поощрения и порицания реагировал.

Жанна Р. – Откликнулась на предложение экспериментатора «причесать куклу», но быстро пресытилась данным видом деятельности, взяла машинку, и пошла катать её на пол. На слова поощрения и порицания реагировала положительно.

Ситуация 4. «Незнакомый предмет».

Варя Г. – Варя проявила интерес к незнакомой коробке, при неудачной попытке открыть её, обратилась за помощью к взрослому. Экспериментатор взял инициативу на себя, показав способ открывания

коробочки, Варя наблюдала за деятельностью взрослого, затем продублировала его действия и открыла коробочку.

Аня М. – Аня с интересом посмотрела на коробочку, попыталась её открыть, но не смогла, стала вставать из-за стола, на предложение экспериментатора совместно открыть коробочку, заинтересовалась, села обратно за стол и продублировала действия экспериментатора.

Матвей С. – Матвей посмотрел на коробочку, попытался открыть, при неудаче закричал, скинул её со стола. Но после предложения взрослого вместе открыть коробочку, успокоился, принял образец действия и открыл желаемый объект.

Жанна Р. – Жанну очень привлекла новая коробочка, но при неудачной попытке её открыть, стала кричать, тянуть руку экспериментатора. После показа, самостоятельно открыла коробочку, рассмотрела все спрятанные в ней предметы.

Проанализировав деятельность испытуемых во время контрольного эксперимента, сделали выводы:

1. У всех испытуемых появился интерес к совместным игровым действиям со взрослым: предпринимая многократные попытки добиться результата, испытуемые обращались за помощью к взрослому, вовлекали его в совместную игру.
2. Появилась предметная и игровая деятельность;
3. Появилась реакция на поощрение и порицание.
4. Часто во время проб, дети пользовались речью для вступления в контакт со взрослым и при озвучивании своих игровых действий.

На заключительном этапе контрольного эксперимента с целью анализа эффективности разработанных и реализованных ИПРР раннего возраста с ОВЗ, было проведено анкетирование родителей. Предлагалось ответить на 2 вопроса:

1. Заметили ли Вы улучшение в рутине ребёнка по окончании реализации ИПРР.

2. Произошли ли изменения в развитии ребёнка.

Проанализировав ответы родителей, отметили следующее положительные результаты:

1. У всех испытуемых улучшилось функционирование в ЕЖС. У Миши П. – в рутине «Купание»: мальчик стал спокойно вести себя во время купания, помогать маме себя мыть, играть с игрушками для купания, позволять мыть голову; у Вари Г. – в рутине «Туалет»: самостоятельно снимает трусики, штанишки, садится на горшок, справляет нужду, обращается к маме, когда хочет в туалет; Аня М. – в рутине «Игра одиночная/совместная»: стала организовать самостоятельную игру, находится одна в комнате, когда мама выходит, интересоваться игрушками и выполнять с ними игровые действия; Матвей С. – в рутине «Еда/питьё»: спокойно ждёт, когда мама поставит еду на стол, соблюдать очерёдность (сначала суп, потом второе и напиток), просить еду или питьё, сообщать, когда сытый или голодный; Жанна Р. – в рутине «Одевание/раздевание» – спокойно реагирует, когда мама разденет или оденет её, знает очерёдность при одевании одежды, самостоятельно надевает носки, трусики, кофту, куртку и обувь.

2. У всех испытуемых, со слов родителей, произошли изменения в речевом, коммуникативном, двигательном и когнитивном развитии:

1. Коммуникативное развитие: стали пользоваться речью и жестами при обращении за помощью, при выборе желаемого.

2. Речевое развитие: появилась фразовая речь, чёткость произношения.

3. Когнитивное развитие: сформировался познавательный интерес к окружающей действительности, предлагаемым заданиям, новым предметам, стали использовать предметы по назначению, сличать основные цвета и т. п.

4. Двигательное развитие: улучшились показатели при выполнении общих двигательных упражнений: беге, прыжках, ходьбе и при выполнении тонких скоординированных действий.

Представленные результаты диагностического обследования доказывают положительную динамику в развитии детей раннего возраста с ОВЗ посредством разработки и реализации ИПРР.

ВЫВОДЫ ПО 3 ГЛАВЕ

В данной главе теоретически описаны основные принципы и направления абилитации детей раннего возраста с ОВЗ, описанные О. Г. Приходько, результаты контрольного эксперимента по окончанию реализации ИПРР раннего возраста с ОВЗ.

Основное место в данной главе занимает описание проведённой нами коррекционной работы с детьми раннего возраста. Главным ориентиром в разработке и реализации индивидуальных программ послужили данные, полученные в ходе констатирующего эксперимента.

Описана положительная динамика в функционировании детей раннего возраста. Отмечено приближение детей к возрастной норме по линиям развития: коммуникативное, двигательное и когнитивное, доказывающая эффективность разработанных и реализованных ИПРР раннего возраста с ОВЗ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В выпускной квалификационной работе, согласно цели и задачам исследования, представлено научное обоснование психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ в процессе составления и реализации индивидуальной программы ранней помощи в естественно жизненных ситуациях.

В теоретической части исследования рассмотрены такие аспекты заявленной темы как основные линии развития детей раннего возраста с ОВЗ, принципы и направления психолого-педагогической абилитации детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, индивидуальная программа развития ребёнка раннего возраста с ОВЗ как одно из средств психолого-педагогической абилитации детей раннего возраста с ОВЗ, естественные жизненные ситуации, их содержание, значение, особенности, типология.

Анализ литературных источников по проблеме исследования показал, что психолого-педагогическая абилитация детей раннего возраста с ОВЗ является достаточно новым направлением в системе ранней помощи данной категории детей и определяется как система различных мероприятий, направленных на развитие детей раннего возраста (от рождения до трёх лет) с нарушениями развития или риском появления таких нарушений, и мероприятий, ориентированных на поддержку родителей таких детей.

Период раннего возраста очень важен для всестороннего развития детей (особенно детей с ОВЗ), их дальнейшей социализации. Значительное количество современных детей в возрасте до 3-х лет находятся в зоне риска (дети с перинатальной недоношенностью, с генетическими заболеваниями, дети родителей с отягощённой беременностью, осложнениями в родах и т. п.). В основном нарушения в онтогенезе проявляется в период интенсивного формирования высших психических функций, и влияют на

дальнейшую социальную адаптацию ребёнка, а значит на качество его жизни в целом.

Для раннего выявления проблем и абилитации детей с ОВЗ, необходимо иметь достаточные знания о развитии всех сфер ребёнка в онтогенезе и возможных причинах их нарушения.

Целью ИПРР раннего возраста с ОВЗ является раннее выявление проблемы или нарушения в развитии ребёнка и оказание соответствующей помощи ребёнку и его семье. Программы разрабатываются исходя из оценки потребностей ребёнка и его семьи, их возможностей и направлены на развитие всех базовых навыков, а также любых навыков, которые ребёнок осваивает в течение первых трёх лет жизни. Всё психолого-педагогическое сопровождение ребёнка раннего возраста с ОВЗ должно быть направлено на улучшение повседневной жизни ребенка и семьи и включены в их естественную повседневную жизнь.

Исходя из гипотезы исследования, что разработанные и реализованные ИПРР раннего возраста с ОВЗ будут продуктивнее и способствовать приближению детей к возрастной норме, были проведёны констатирующий и контрольный эксперименты.

Результаты контрольного эксперимента, которые описаны выше, подтвердили исходную гипотезу исследования. Созданные условия, подобранный и апробированный инструментарий обеспечения ИПРР раннего возраста с ОВЗ, формирование жизненных компетенций в ЕЖС как одно из главных направлений разработанных ИПРР способствовали максимальному развитию детей данной группы, улучшению рутин в ЕЖС и приближению уровня развития к возрастной норме.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеева, Н. Развитие личности в раннем детстве / Н. Авдеева // Дошкол. воспитание. – 2010. – № 3. – С. 103-110.
2. Аксенова, Л. И. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья / Л. И. Аксенова. – М. : Юрайт, 2018. – 377 с.
3. Архипова, Е. Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка: пособие для специалистов Службы ранней помощи детям и родителям / Е. Ф. Архипова. – Москва : Мозаика-Синтез, 2012. – 156 с.
4. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа с детьми первых трёх лет жизни / Е. Ф. Архипова. – М. : Астрель, 2007. – 224 с.
5. Ахметзянова, А. И. Становление и развитие ранней помощи детям с нарушениями в развитии в России и за рубежом / А. И. Ахметзянова // Неврологический вестник. – 2015. – Т. XLVII, вып. 1. – С. 73-79.
6. Бадалян, Л. О. Невропатология : учебник / Л. О. Бадалян. – 2-е изд. – М. : Академия, 2003. – 368 с.
7. Богданова, Л. С. Полный курс раннего развития ребенка : 200 игр для развития памяти, внимания, восприятия, речи, мышления / Л. Богданова, Н. Диманис. – Санкт-Петербург : Лев и Сова, 2007. – 351 с.
8. Бондаренко, А. К. Дидактические игры в детском саду / А. К. Бондаренко. – М., 1990. – 186 с.
9. Венгер, Л. А. Дидактические игры и упражнения по сенсорному воспитанию дошкольников / Л. А. Венгер. – М. : Просвещение, 2008. – 315 с.
10. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка / Е. Н. Винарская. – М. : Просвещение, 2011. – 24 с.

11. Волосовец, Т. В. Состояние и перспективы развития системы ранней помощи детям России / Т. В. Волосовец // Дефектология. – 2003. – № 4. – С. 4-6.
12. Гамезо, М. В. Возрастная и педагогическая психология / М. В. Гамезо, Е. А. Петрова ; Л. М. Орлова. – М. : Пед. О-во России, 2011. – 512 с.
13. Гулина, М. А. Психология социальной работы : учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям психологии / под ред. М. А. Гулиной. – Санкт-Петербург : Питер, 2010. – 382 с.
14. Грозная, Н. С. Ранняя помощь. Современное состояние и перспективные направления развития / Н. С. Грозная // Синдром Дауна. XXI век. – 2010. – № 10. – С. 54-61.
15. Деривативное электронное издание на основе печатного аналога: Особый ребенок : Исследования и опыт помощи. Проблемы социализации и интеграции. – М. : Теревинф, 2000. – Вып. 3. – 172 с.
16. Дети в трудной жизненной ситуации : актуальные проблемы / Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. – М. : 2011. – 70 с.
17. Дименштейн, Р. П. Интеграция «особого» ребенка в России : законодательство, практика и перспективы // Особый ребенок : исследования и опыт помощи. – 2000. – Вып. 3. – С. 27-64.
18. Дмитриева, В. Р. Развитие интеллекта ребенка в раннем возрасте: Задания и упражнения на развитие внимания, моторики, памяти, мышления, речи / В. Дмитриева. – СПб : Учитель и ученик : Корона принт, 2013. – 160 с.
19. Дыкман, Л. Гармоничный ребенок. Как этого достичь? Взрослые и дети : воспитание в гармонии / Л. Дыкман. – Санкт-Петербург : Деметра, 2012. – 284 с.

20. Ермолаева, Е. Е. О ранней помощи детям и их семьям // Аутизм и нарушения развития. – 2017. – Т. 15. – № 2. – С. 4-18.
21. Жуковская, Р. И. Воспитание ребенка в игре / Р. И. Жуковская ; Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т дошкольного воспитания. – Москва : Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1963. – 319 с.
22. Закревская, О. В. Развивайся, малыш! Система работы по профилактике отставания и коррекции отклонений в развитии детей раннего возраста / О. В. Закревская. – М. : ГНОМ и Д, 2007. – 88 с.
23. Казьмин, А. М. Участие: теоретические аспекты и оценка в практике ранней помощи / А. М. Казьмин // Клиническая и специальная психология. – 2015. – Т. 4. – № 2. – С. 115-127.
24. Кожевникова, Е. В. «Абилитация Младенцев» первая в России программа раннего вмешательства / Е. В. Кожевникова, Р. Ж. Мухамедрахимов, Л. А. Чистович // Педиатрия. – 1995. – № 4. – С. 112-113.
25. Кулагина, И. Ю. Возрастная психология : развитие ребенка от рождения до 17 лет / И. Ю. Кулагина; Ун-т Рос. акад. Образования. – М. : Изд-во УРАО, 1999. – 175 с.
26. Лалаева, Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников / Р. И. Лалаева. – СПб. : Союз, 2011. – 128 с.
27. Ларечина, Е. В. Развитие эмоциональных отношений матери и ребенка / Е. В. Ларечина. – СПб. : Речь, 2004. – 160 с.
28. Левченко, И. Ю. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии / И. Ю. Левченко. – М. : Просвещение, 2008. – 239 с.
29. Марусинец, М. Изучение познавательной активности / М. Марусинец // Дошкольное воспитание. – 1999. – № 12. – С. 7-9.

30. Методические рекомендации по созданию системы ранней помощи в структуре доступного и непрерывного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. – М. : Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов ; Институт коррекционной педагогики Российской Академии образования, 2016. – 79 с.
31. Мухина, В. С. Психология дошкольника / В. С. Мухина ; под ред. Л. А. Венгера. – Москва : Просвещение, 1975. – 239 с.
32. Медникова, Л. С. Концептуальные основы развития элементарной ритмической способности детей раннего возраста / Л. С. Медникова // Дефектология. 2010. – № 4. – С. 3-10.
33. Назарова, Н. М. Специальная педагогика / Н. М. Назарова Л. И. Аксёнова, Б. А. Архипов, Л. И. Белякова [и др.] ; под ред. Н. М. Назаровой. – М. : Академия, 2010. – 400 с.
34. Павлова, Л. Н. Раннее детство: развитие речи и мышления / Л. Н. Павлова. – М. : Мозаика-Синтез, 2011. – 168 с.
35. Першина, Л. А. Возрастная психология / Л. А. Першина. – М. : Академический проект, 2012. – 256 с.
36. Пилюгина, Э. Г. Занятия по сенсорному воспитанию с детьми раннего возраста : пособие для воспитателя детского сада / Э. Г. Пилюгина. – М. : 2012. – 63 с.
37. Путляева, Л. О развитии мышления / Л. Путляева // Дошкольное воспитание. – 2006. – № 5. – С. 35-38.
38. Печора, К. А. Дети раннего возраста в дошкольном учреждении / К. Печора. – М. : ВЛАДОС, 2010. – 172 с.
39. Питерси, М. Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Книга 3: Навыки общения / М. Питерси. – М. : Ассоциация Даун Синдром, 2001. – 80 с.

40. Попова, Н. Т. Культурные механизмы развития человека // Теоретическая культурология / Н. Т. Попова. – М. : Академический проект, 2005. – 624 с.
41. Примерная парциальная образовательная программа для детей раннего возраста «Первые шаги» / под. общ. ред. Е. О. Смирновой. – М. : МГППУ, 2014. – 189 с.
42. Профилактическая работа с детьми раннего возраста в поликлинике : учебное пособие / Л. А. Жданова, Г. Н. Нуждина. – М. : ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, 2019. – 304 с.
43. Приходько, О. Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией первые годы жизни / О. Г. Приходько. – СПб. : КАРО, 2006. – 112 с.
44. Разенкова, Ю. А. Служба ранней помощи - как форма оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи семьям с проблемными детьми младенческого и раннего возрастов / Ю. А. Разенкова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2010. – № 2. – С. 35-44.
45. Ранняя диагностика отклонений в психофизическом развитии детей / Т. А. Григорьева, Т. И. Обухова. – Мн. : НИО, 2000. – 69 с.
46. Семенович, А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза / А. В. Семенович. – Москва : Генезис, 2007. – 474 с.
47. Смирнова, Е. О. Диагностика психического развития детей от рождения до трех лет / Е. О. Смирнова. – М. : МППУ, 2002. – 128 с.
48. Сопровождение проблемного ребенка и его семьи в системе ранней помощи. Диагностика и коррекция развития / под общ. ред. Ю. А. Разенковой. – М. : Школьная Пресса, 2012. – 216 с.

49. Старобина, Е. М. Об оценке качества и эффективности предоставления услуг ранней помощи детям и их семьям / Е. М. Старобина // Детская и подростковая реабилитация. – 2017. – № 4. – С. 55-61.
50. Услуга «Организация психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 4-х лет (служба ранней помощи)» : книга 17 / под ред. М. О. Егоровой. – М. : Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 250 с.
51. Федорова, Г. П. Игра – путь воспитания и развития малыша / Г. П. Федорова. – СПб. : Паритет, 2007. – 77 с.
52. Цыганок, А. А. Развитие базовых познавательных функций с помощью адаптивно-игровых занятий / А. А. Цыганок, А. Л. Виноградова, И. С. Константинова. – М. : Теревинф, 2019. – 72 с.
53. Четвертаков, К. В. Развивающие игры для малышей : от года до трех лет / К. В. Четвертаков. – Москва : Айрис-пресс, 2006. – 104 с.
54. Чиркина, Г. В. К проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития у детей / Г. В. Чиркина // Альманах Института коррекционной педагогики РАО. – 2000. – Вып. № 2. – С. 27-34.
55. Человек и общество. Словарь-справочник. – Ростов-на-Дону : Издательство «Феникс», 1996. – 544 с.
56. Чепурышкин, И. П. Абилизация детей с ограниченными возможностями здоровья / И. П. Чепурышкин // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 3. – С. 53-54.
57. Шаповаленко, И. В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология) / И.В. Шаповаленко. – М. : Гардарики, 2009. – 349 с.
58. Эльконин, Д. Б. Детская психология / Д. Б. Эльконин. – Москва : Академия, 2007. – 194 с.

59. Янушко, Е. А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия / Е. А. Янушко. – М. : Теровипф, 2004. – 136 с.

60. Янушко, Е. А. Развитие мелкой моторики рук у детей раннего возраста (1 – 3 года) / Е. А. Янушко. – М. : Мозаика-Синтез, 2007. – 56 с.

СПРАВКА
О результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы Факультет, кафедра, номер группы	Грехова Вера Анатольевна Институт специального образования, кафедра теории и методики обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, группа ОTRcOB3-1801z
Название работы	«Психолого-педагогическая абилитация детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья посредством реализации индивидуальной программы ранней помощи в естественных жизненных ситуациях»
Процент оригинальности	61

Дата 20.01.2021

Ответственный в
подразделении


(подпись)

Покрас Е.А.
(ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссика"; Модуль поиска ЭБС "BOOK.ru"; Коллекция РГБ; Цитирование; Модуль поиска ЭБС "Университетская библиотека онлайн"; Модуль поиска ЭБС "Айбукс"; Модуль поиска Интернет; Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УГПУ"; Кольцо вузов

Министерство просвещения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

ОТЗЫВ НАУЧНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ
О ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ

Обучающийся: Грехова Вера Анатольевна

Профиль подготовки «Образовательные технологии реабилитации и абилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья»

Группа ОTRcOB3-1801z группы

Тема ВКР Психолого-педагогическая абилитация детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья посредством составления и реализации индивидуальной программы ранней помощи в естественных жизненных ситуациях

Качества выпускника, выявленные в ходе его работы над ВКР:

готовность *высокий уровень профессиональной подготовки, подтвержденный опытом работы*

самостоятельность *работа выполнена самостоятельно*

ответственность *проявлена на высоком уровне*

умение организовать свой труд *организованность хорошая*

добросовестность *не вызывает нареканий*

систематичность работы *систематична и целенаправленна*

иные качества (добавить при наличии) _____

Характер отношения к работе над ВКР:

личный вклад в обоснование выводов и предложений *работа написана на сложнейшем материале и обоснована длительным личным опытом работы*

соблюдение графика выполнения работы *график выполнения работы соблюдался*

сложности (трудности) работы над ВКР, способы их преодоления **сложности преодолевались трудом и настойчивостью**

Иное (при наличии) _____

Вывод о возможности / невозможности допуска ВКР к защите:

Работа получила в ходе предзащиты оценку «отлично» и, безусловно, может быть допущена к защите

Ф.И.О. руководителя ВКР: Кубасов А.В. Уч. звание: профессор

Уч. степень: доктор филол. наук

Должность зав. кафедрой кафедра теории и методики обучения лиц с ОВЗ

Подпись: _____

Дата 26.01.2021

РЕЦЕНЗИЯ НА ВЫПУСКНУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ

Обучающийся: Грехова Вера Анатольевна

Профиль подготовки: «Образовательные технологии реабилитации и абилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья», 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование

Группа: ОTRcOB3-1801z

Тема ВКР: Психолого-педагогическая абилитация детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья посредством составления и реализации индивидуальной программы ранней помощи в естественных жизненных ситуациях

Характеристика работы:

Актуальность темы исследования определяется важностью разработки и реализации индивидуальной программы ранней помощи для детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Содержание ВКР соответствует теме и целевой установке, так как полностью отражает все аспекты выбранной для исследования проблемы в теоретической и практической частях.

Автор **полно и достаточно качественно разработал тему** посредством выбора и апробации соответствующих диагностических методик и подбором индивидуального комплекса коррекционных мероприятий для психолого-педагогической абилитации детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Умение работать с информационными источниками доказывается развернутым списком литературы и творческим анализом понятийного аппарата исследования: обоснованно разбирается и дается понятие естественной жизненной ситуации (ЕЖС).

Качество эмпирического исследования определяется последовательной реализацией всех этапов педагогического эксперимента и обоснованными выводами по результатам качественного и количественного анализа констатирующего, обучающего и контрольного этапов эксперимента.

Положительной оценки заслуживает **логика и системность** представления исследования, что свидетельствует о профессиональных качествах В.А.Греховой как педагога-дефектолога. Однако в оформлении результатов работы имеются единичные грамматические ошибки (например, *по окончании работы*).

Представленные к защите материалы могут быть рекомендованы к использованию в практической деятельности педагогов и психологов инклюзивного образования и педагогов-дефектологов.

Анализ работы позволяет сделать выводы о сформированности основных базовых компетенций на продвинутом уровне.

Вопросы и замечания:

1. В материалах, представленных для рецензии, отсутствуют Приложения, указанные в Содержании.

2. Можно ли на основании разработанных и реализованных индивидуальных программ ранней помощи в естественных жизненных ситуациях сформулировать общие рекомендации для родителей детей с ОВЗ?

Вывод о возможности/невозможности допуска ВКР к защите, рекомендуемая оценка: ВКР В.А.Греховой может быть допущена к защите и заслуживает отметки ОТЛИЧНО.

Ф.И.О.: Л.В.Христолюбова

Уч. звание: канд. филол. наук

Уч. степень: доцент

Должность: доцент кафедры теории и методики обучения лиц с ОВЗ

Подпись:

Дата: 20 января 2021

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу

Греховой Веры Анатольевны

на тему: «Психолого-педагогическая абилитация детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья посредством составления и реализации индивидуальной программы ранней помощи в естественных жизненных ситуациях»

Выпускная квалификационная работа посвящена проблеме психолого-педагогической абилитации детей раннего возраста с ОВЗ, представлено научное обоснование психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ в процессе составления и реализации индивидуальной программы ранней помощи в естественно жизненных ситуациях.

Рассмотрены принципы и условия абилитационных мероприятий детей раннего возраста с ОВЗ, теоретические основы необходимости разработки ИПРР раннего возраста.

Целью исследования является научное обоснование психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста с ОВЗ в процессе составления и реализации индивидуальной программы ранней помощи в естественно жизненных ситуациях; теоретически обосновать, разработать и апробировать методики составления индивидуальных программ ранней помощи.

Новизна исследования состоит в следующем: обоснована методика разработки индивидуальной программы развития детей с ОВЗ; разработано содержание индивидуальной программы ранней помощи детям с ОВЗ; предложены и апробированы индивидуальные программы ранней помощи детям с ОВЗ.

Практическая значимость состоит в методических рекомендациях, позволяющих создать специальные условия для эффективного развития детей раннего возраста с ОВЗ в ЕЖС и в выявлении сведений, расширяющих

