

**ДЕТИ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ОСОБЕННОСТИ
РАЗВИТИЯ И ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ
РАННЕЙ ПОМОЩИ
В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Учебно-методическое пособие



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Удмуртский государственный университет»
Институт педагогики, психологии и социальных технологий
Кафедра специальной психологии и коррекционной педагогики
Кафедра психологии развития и дифференциальной психологии

**ДЕТИ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ
И ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ
В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Учебно-методическое пособие



Ижевск

2025

УДК 373.2-053.4(075.8)

ББК 74.100.261я73

Д382

Рекомендовано к изданию учебно-методическим советом УдГУ

Рецензенты: д-р пед. наук, доцент, профессор филиала ФГБОУ ВО «Глазовский государственный инженерно-педагогический университет имени В.Г. Короленко» в г. Ижевске **И.А. Гришанова**, заведующая МБДОУ «Детский сад № 271» г. Ижевска **И.Л. Пушина**.

Составители: Андреева М.В., Шульженко Н.В.

Д382 Дети раннего возраста: особенности развития и основы организации ранней помощи в Удмуртской республике : учеб.-метод. пособие / сост.: М.В. Андреева, Н.В. Шульженко. – Ижевск : Удмуртский университет, 2025. – 87 с.

ISBN 978-5-4312-1323-6

Учебно-методическое пособие знакомит с основными тенденциями развития детей раннего возраста, а также с факторами на него влияющими. В работе раскрывается суть концепции ранней помощи в РФ и возможности ее реализации на территории УР. В нем отражен диагностический материал, применяемый в данных службах и необходимый для составления индивидуальной программы ранней помощи. Представленный в пособии материал может быть адресован специалистам, работающим с детьми раннего возраста, в том числе с ограниченными возможностями здоровья, а также студентам и преподавателям.

УДК 373.2-053.4(075.8)

ББК 74.100.261я73

ISBN 978-5-4312-1323-6

© Андреева М.В., Шульженко Н.В.,
сост., 2025

© ФГБОУ ВО «Удмуртский
государственный университет», 2025

ВВЕДЕНИЕ

За последние годы стремление к раннему началу коррекционного воздействия наблюдается как в отечественной, так и в зарубежной практике и науке.

Необходимость развития ранней помощи в Российской Федерации обусловлена положениями Всеобщей декларации прав человека, Конвенции о правах ребенка в части создания комфортной и доброжелательной для жизни среды, обеспечения доступности и качества дошкольного образования для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности, не имеющих статуса ребенка-инвалида, детей из групп риска, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также для детей, находящихся в социально опасном положении [4].

Раннее начало комплексной помощи содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество.

Современные исследования в нашей стране в области коррекционной педагогики ориентированы на разработку концепции раннего выявления и ранней медико-психолого-педагогической коррекции отклонений в развитии, связанную с семейно-общественным подходом воспитания на основе принципов научности, вариативности, непрерывности и целостности, единства диагностики и коррекции развития. При использовании семейно-общественного подхода в ранней коррекционной работе семья принимает участие в воспитании ребенка при психолого-педагогической и социально-медицинской поддержке [11]. При этом необходимо активизировать и всемерно включать родителей в процесс воспитания и обучения своего ребенка.

Теоретико-методологической основой ранней помощи являются представления о развитии детей младенческого и раннего возраста в системе «ребенок – близкий взрослый» [22], в том числе детей из групп социального и биологического риска нарушений развития. Кроме того, основу ранней помощи составляют положения теории

привязанности [11], согласно которой для благополучного психического, физического, коммуникативного развития ребенка и формирования у него адаптивных моделей поведения и типов привязанности, ребенку необходимо взаимодействие с чувствительной, отзывчивой и стабильной матерью или заменяющим ее близким взрослым. Целью и одновременно ключевым средством ранней помощи является развитие эффективного функционирования ребенка через его вовлечение и участие в типичных ситуациях домашней и социальной жизни [16] и нормализация жизни семьи. Направление дальнейшего развития методологии ранней помощи определяется принятием контекстуальной модели функционирования и ограничений жизнедеятельности, используемой в МКФ. Согласно этой модели, на активность и участие ребенка влияют как факторы организма (состояние структур и функций), так и широкий спектр факторов окружающей среды: природных, технологических, социальных, культурных, экономических, политических и других, а также персональные факторы. Данная модель включает биопсихосоциальный подход, описанный G. Engel в 1980 году.

Вместе с тем, в современном подходе учитывается закон о периодичности ведущих деятельностей, который заключается в том, что, с одной стороны, без новых мотивов невозможно появление новых способов действия и более высоких интеллектуальных возможностей, и, с другой стороны, пока интеллект не поднялся до определенного уровня, не могут появиться новые мотивы [40].

Основными документами, регламентирующими работу Служб ранней помощи, являются Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 года № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» и распоряжение Удмуртской Республики от 9 июня 2018 года № 708-р «Об организации оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам в возрасте от 0 до 3 лет в Удмуртской Республике».

РАДЕЛ 1. ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ

1.1. Общая характеристика младенчества

Ранняя помощь должна быть выстроена в соответствии с закономерностями развития ребенка, неправильное воздействие на него приведет к пагубным последствиям. Цели, методы, стратегии оказания ранней помощи должны соответствовать логике развития ребенка [30]. Поэтому важно рассмотреть ключевые моменты этого процесса и охватить вниманием все сферы для обеспечения комплексного влияния на развитие малыша, ведь только такой подход позволяет действительно эффективно решать проблемы. Для оценки рисков отклонений в раннем детстве необходимо глубоко ориентироваться в ходе нормативного развития. К этим рискам относятся значительное отставание или опережение сроков нормативного развития в той или иной сфере, яркая несогласованность скачков в развитии в разных сферах, в частности в критические периоды, нарушение последовательности этапов в моторном развитии и витальных функций, а с 1 года – появление неадекватных по силе и знаку эмоциональных реакций и нарушений поведения [29].

Детство – период наиболее быстрого и интенсивного развития человека. Ни в каком другом возрасте человек не проходит такое множество своеобразных этапов, как в младенческом и раннем детстве. За первые 3 года жизни ребенок начинает ходить, действовать с предметами, говорить, думать, общаться. Этот огромный путь психического развития ребенка является основным предметом детской психологии. Скорость появления новых качеств ребенка впечатляет взрослых. Постоянное движение ребенка вперед, возникновение все новых форм его самостоятельности и самодеятельности характеризуется фактами, присущими детскому развитию. Основная трудность в изучении психической жизни маленьких детей заключается в том, что эта жизнь находится в постоянном развитии, и чем младше ребенок, тем более интенсивно оно происходит.

Следует различать понятия «рост» и «развитие». Рост – это количественное изменение или усовершенствование какой-либо функции. Увеличиваются вес и рост ребенка, он все лучше действует с предметами, говорит, ходит и пр. Это количественное накопление. Если мы будем рассматривать ребенка как неполноценного взрослого, то весь его жизненный путь сведется только к количественным изменениям, то есть к увеличению и усилению того, что в нем изначально присутствует, и ничего принципиально нового не образуется. В отличие от этого, развитие характеризуется прежде всего качественными изменениями, возникновением психических новообразований. Например, неделю назад младенец вовсе не интересовался игрушками, а сегодня тянется к ним и постоянно требует их от взрослого. Раньше он не обращал внимания на оценки окружающих, а теперь обижается на замечания и требует похвалы. Значит, произошли какие-то качественные изменения в его психической жизни, возникло что-то новое, а старое отошло на задний план, то есть изменилась структура его психических процессов. Развитие характеризуется неравномерностью и гетерохронностью возникновения разных структур, когда одни из них «отстают», а другие «забегают вперед» [33]. Несмотря на различия, которые, безусловно, существуют между детьми одного возраста, каждый этап детства имеет свои специфические особенности. Например, в 3–4 месяца все младенцы радуются взрослому, около года дети предпочитают играть с игрушками, а около двух лет начинают говорить. Эти изменения носят не случайный, а закономерный характер. Если у того или иного ребенка они происходят иначе, можно говорить об отклонениях в их психическом развитии: отставании, опережении или деформации, которые всегда имеют свои причины [34].

В отечественной детской психологии и дошкольной педагогике давно признана необходимость осуществления систематического контроля за ходом психического развития детей, так как в период раннего детства происходит формирование личности ребенка, высших психических функций. Это во многом определяется социальными условиями. Роль взрослых в психическом развитии ребенка

признается практически во всех теориях. Развитие нередко рассматривается как процесс постепенной социализации или адаптации ребенка к внешним для него социальным условиям, приспособление к миру взрослых. Механизм такой адаптации может быть различным. Это либо преодоление врожденных инстинктивных влечений (как в психоанализе), либо созревание когнитивных структур, подчиняющих себе асоциальные, эгоцентрические тенденции ребенка (как в школе Пиаже), либо подкрепление социально приемлемого поведения (как в бихевиоризме). Но во всех случаях собственная природа ребенка трансформируется, перестраивается, подчиняется требованиям взрослых, которые противостоят ребенку. Принципиально по-другому роль взрослого выступает в культурно-исторической концепции. Здесь социальный мир и окружающие взрослые не перестраивают природу ребенка, а являются органически необходимым условием его развития [34].

Однако не только социальные факторы определяют развитие ребенка. В настоящее время наиболее продуктивным является системный подход к пониманию и оценке развития ребенка, базирующийся на воззрениях Л.С. Выготского [13; 14] и позволяющий своевременно выявить отклонения и при необходимости определить стратегию коррекции. Его отличает охват всех сфер развития (регулятивной, когнитивной, аффективно-эмоциональной) [29], а также возможность определить этиологию отклонений и сформулировать рекомендации по содействию успешному развитию детей. Так, С.В. Покровская в рамках нейропсихологического взгляда на развитие человека подчеркивает, что оно идет по трем основным направлениям – векторам. Это морфогенетический (зрелость и сохранность мозга и его отдельных структур), функциональный (отражает формирование функциональных связей, необходимых для возникновения новых интегративных форм деятельности), социальный (условия для появления новых паттернов поведения). Отклонения в развитии или нормативные проявления, требующие помогающих условий на каузальном уровне, могут относиться к разным векторам, хотя феноменологически быть очень схожими [25; 29; 38]. Например, ребенок может не соблюдать

правила поведения, принятые в обществе и доступные большинству детей его возраста, потому что дома его не приучали к этому, не подавали соответствующего примера, а может – в связи с дисфункциями определенных зон мозга или рождением сиблинга. Тогда в первом случае для преодоления затруднений необходимо будет обратиться к педагогу-психологу, который будет действовать через изменения поведения родителей, уклада семьи, их стиля воспитания. Во второй ситуации помимо модификации социальных условий понадобится помощь врача, в частности невролога. Третий случай может потребовать психотерапевтического воздействия на ребенка и семью.

Остановимся на описании ключевых моментов в психическом развитии ребенка до 1 года. В младенческом возрасте наблюдается полная зависимость от взрослого, который обеспечивает полноценное вскармливание и достаточный гигиенический уход. Эмоциональное, непосредственное общение – ведущий вид деятельности в этом возрасте. Задачи взрослого – создать все условия для нормального психофизического развития детей. В исследованиях М.Ю. Кистяковой, Е.О. Смирновой, С.Л. Новосоловой, М.И. Лисиной, Л.Н. Павловой, Е.Б. Волосовой, Э.Г. Пилюгиной психолого-педагогические особенности рассматриваются под углом зрения генетической задачи развития. Данная задача отражает систему отношений «ребенок – взрослый». Поэтому алгоритм раскрытия психолого-педагогических особенностей начинается с характеристики четырех направлений развития ребенка, где эти особенности проявляются, совершенствуются, складываются.

Как указывает Е.О. Смирнова, в настоящее время выделяют микропериоды младенческого возраста. Чем младше ребенок, тем более быстрыми темпами происходит его психическое развитие. Поэтому первый год жизни – период самых интенсивных и быстрых изменений в психике ребенка. За первые 12 месяцев младенец проходит поистине громадный путь в своем развитии. В 2–3 месяца он воспринимает окружающий мир и близких взрослых совсем иначе, чем в 10–12 месяцев [32]. Столь быстрые качественные изменения в отношении ребенка к миру и в характере его деятельности побуждают к выделению

определенных этапов развития внутри первого года жизни. М.И. Лисина, опираясь на исследования психики младенца, выделяла три микропериода младенческого возраста, каждый из которых характеризуется своеобразной социальной ситуацией развития, типом ведущей деятельности ребенка и главным новообразованием данного периода. Первый период – новорожденность – занимает первый месяц жизни ребенка. В этот период организм младенца адаптируется к внешнему миру и настраивается на восприятие взрослого. Благодаря личностному, субъектному отношению взрослого и его индивидуальной обращенности к младенцу в конце первого месяца появляется зрительное сосредоточение на лице взрослого и обращенная к нему улыбка.

Второй период продолжается от 1 до 6 месяцев. В это время главной и ведущей деятельностью младенца является непосредственно-эмоциональное или ситуативно-личностное общение со взрослым, в котором происходит интенсивное развитие личности и всех психических процессов ребенка. В 2–2,5 месяца появляется центральное новообразование описываемого периода – комплекс оживления, когда ребенок не просто активно приветствует взрослого, но и сам иницирует с ним контакт [9]. В конце этого периода возникают первые активные действия ребенка, направленные на предмет.

Третий период занимает вторую половину первого года жизни. В этом возрасте у ребенка формируется и выходит на положение ведущей манипулятивной деятельности с предметами. Главной для ребенка становится ситуативно-деловая форма общения со взрослым.

Новорожденность – единственный период в жизни человека, когда еще можно наблюдать в чистом виде природные формы поведения. Младенец появляется на свет, имея определенный запас врожденных безусловных рефлексов, то есть автоматических, произвольных ответов на определенные внешние раздражители. И хотя его нервная система еще далеко не сформирована, она готова приспособливать организм к внешним условиям. Среди врожденных рефлексов новорожденного есть такие, которые совершенно необходимы для его физического выживания во внешнем мире. Это физиологические рефлексы. Так, сразу после рождения включаются рефлексы, обеспечивающие

дыхание и кровообращение. К этой же группе относятся так называемые защитные рефлексы, предохраняющие организм от опасных и слишком сильных воздействий. Так, сильное раздражение кожи (например, укол) вызывает отдергивание ручки или ножки ребенка; резкое увеличение яркости света вызывает сужение зрачка (зрачковый рефлекс); в ответ на мелькание света или дуновение воздуха малыш прищуривает или закрывает глаза (мигательный рефлекс). Эти рефлексы совершенно необходимы для выживания и сохраняются на протяжении всей жизни человека. Важнейшим жизненно важным рефлексом новорожденного является сосательный рефлекс. Если коснуться каким-либо предметом (например, пальцем) рта младенца, он сразу начинает его сосать. А если коснуться щеки младенца, он сразу повернет голову в сторону раздражителя и с открытым ротиком будет искать. Это включается поисковый рефлекс. Данные рефлексы обеспечивают ребенку готовность к новому типу питания [32].

Однако далеко не все рефлексы новорожденного имеют жизненно важное приспособительное значение. Среди них есть и такие, которые никакой роли в жизни ребенка не играют. Наиболее ярким примером этого может служить так называемый рефлекс Робинзона (или хватательный рефлекс). Прикосновение к ладони младенца вызывает удивительно сильную для новорожденного реакцию схватывания. Например, если прикоснуться пальцами к его ладошкам, он схватит их так крепко, что может повиснуть, держась за ваши пальцы, как обезьянка. К ним же относится рефлекс автоматической ходьбы – если нога младенца прикасается к какой-либо поверхности, он начинает совершать обеими ногами движения, как будто «ходит». А также рефлекс ползания (прикосновение к подошвам ног вызывает рефлекторное отталкивание); рефлекс вскидывания ручек (или рефлекс Моро – если младенцу угрожает падение, или в ответ на сильный звук он резко поднимает вверх руки и быстро опускает их, при этом ладошки как бы готовы схватить что-то). В последнее время обнаружен плавательный рефлекс новорожденного: если его опустить в воду, он не утонет, а будет барахтаться и удерживаться на воде. Все это так

называемые атактистические рефлексы. Они представляют собой наследство, полученное ребенком от животных предков. Характерно, что большинство из них угасает уже в первом полугодии жизни. Так, например, рефлекс Робинзона значительно ослабевает к четвертому месяцу жизни, до того, как возникает целенаправленный акт хватания. Рефлекс автоматической ходьбы исчезает в 3–4 месяца, задолго до того, как ребенок начинает ходить. Рефлекс ползания при упоре на подошвы также не является основой для самостоятельного передвижения в пространстве. Как показали наблюдения, младенческое ползание начинается не с отталкивания ножками, а с движений рук. Безусловные рефлексы новорожденных сами по себе не обеспечивают появления человеческих форм поведения. В отличие от этого, набор безусловных рефлексов детенышей животных является необходимой природной основой для поведения взрослой особи: защитные, охотничьи, материнские и другие реакции совершенно необходимы для ее нормального существования. В то же время безусловные рефлексы новорожденного могут быть включены в другие, более сложные и целенаправленные формы поведения ребенка [10]. Так, например, сосательный рефлекс, поскольку он постоянно упражняется в ситуации взаимодействия с матерью, в 2–3 месяца превращается в целенаправленное и регулируемое действие младенца. Ребенок перестает сосать все подряд, он начинает регулировать ритм и интенсивность сосания, может остановить его при насыщении или начать при виде соски или бутылочки. То же самое с хватательным, плавающим рефлексом и рефлексом автоматической ходьбы. Если их постоянно тренировать и включать в ситуацию взаимодействия со взрослым, эти движения могут сохраниться и войти в состав более сложных действий (ходьбы, схватывания, удержания предмета и пр.). Однако сами по себе эти рефлексы никогда не перерастут в человеческие формы поведения, которые формируются на совершенно другой, нерелекторной основе. У новорожденных есть еще одна группа рефлексов, которые хотя и не имеют физиологически жизненного значения, с возрастом не угасают, а напротив, укрепляются. Это ориентировочные рефлексы, направленные на контакт с внешними воздействиями.

Установлено, что уже в первый день жизни сильный источник света вызывает поворот головы ребенка: в детской комнате родильного дома в солнечный день голова большинства новорожденных повернута в сторону света. Новорожденный также реагирует на сильный звук и поворачивает голову в сторону источника звука. Безусловные ориентировочные рефлексы являются основой для потребности во впечатлениях, которая проявляется уже в первые дни жизни.

Крайне важно, что младенческие рефлексы должны быть и вовремя интегрированы, это говорит о достаточной степени зрелости нервной системы и позволяет психическим функциям развиваться оптимально [12; 21; 24]. К моменту рождения достаточно сформированными являются подкорковые структуры, и негативные моменты в развитии описываются как слабость рефлекторной деятельности, гипервозбуждение, несимметричность рефлексов.

В исследованиях о сенсорных способностях младенцев отчетливо выступает активный характер его взаимодействия с окружающим миром. Активность младенца проявляется прежде всего в избирательной чувствительности к различным стимулам: одни из них больше предпочитаются детьми и более тонко дифференцируются, другие менее. О степени предпочтения тех или иных стимулов у совсем маленьких детей, которые не могут говорить и выражать свое отношение, ученые судят по времени их рассматривания и по тем эмоциям, которые эти стимулы вызывают. Избирательность отношения ребенка к миру подверглась тщательному изучению в опытах со зрительным и слуховым восприятием [31]. Известные опыты Р. Фанца показали, что в первую же неделю жизни младенцы обнаруживают неодинаковое отношение к различным зрительным стимулам. Они предпочитают более сложные, структурированные и ярко окрашенные изображения. Например, если младенцу показать картинку с изображением черной полосы на белом фоне, взгляд ребенка сразу устремится к черному контуру, а не будет бесцельно блуждать по всей картинке. Это младенческое предпочтение цветовых контрастов помогает выяснить остроту зрения ребенка. Если младенцу показать на одинаковом расстоянии сразу две картинки – одну с яркими черными линиями, а другую –

монотонно закрашенную серым цветом, он будет дольше и с большим интересом смотреть на первую картинку, так как контрасты, образованные темными линиями, для него привлекательнее. Младенцы с нарушениями зрения смотрят на оба изображения одинаково долго. Аналогичными методами было обнаружено, что младенцы предпочитают сложные, структурированные изображения (например, шахматную доску с большим количеством клеток), изогнутые, округлые изображения прямолинейным и замкнутую, концентрическую форму – развернутой. Особый интерес младенцев вызывают движущиеся предметы. Их взгляд как бы «цепляется» за движущийся предмет и прослеживает его движение. Еще одним методом изучения восприятия младенцев является исследование их ориентировочных реакций. Если ребенку многократно и достаточно долго показывать один и тот же предмет или изображение, он привыкает к нему и все меньше сосредоточивает на нем свой взгляд. Но если этот стимул видоизменить, он вновь оживляется, и его ориентировочная реакция активизируется. Это оживление ориентировочной реакции может свидетельствовать о том, что ребенок заметил изменения стимула и что он отличает новое явление от первоначального. Например, младенцам показывают карточку с изображением двух красных шаров до тех пор, пока эта картинка им не наскучит, и они не начнут от нее отворачиваться. Тогда им начинают показывать картинку с красным шаром и красным кубом. Большинство детей дольше будут разглядывать куб, что может свидетельствовать о том, что младенцы различают форму этих двух объектов. Пользуясь этим методом, отечественные физиологи А.И. Бронштейн и Е.П. Петрова показали, что вскоре после рождения ребенок уже умеет воспринимать тембр, громкость и высоту звуков. Например, он отличает звуки колокольчика и гудка. Повторение одного и того же звука вызывало у младенца привыкание – он закрывал глаза и ритмично сосал пустышку. Но стоило сменить звук – и младенец замирал, открывал глаза и переставал сосать. В области слухового восприятия были получены экспериментальные факты, обнаруживающие способность младенцев к локализации источника звука: услышав какой-либо звук, младенец будет крутить головой

и искать его источник. Но самый важный факт, полученный в области слухового восприятия младенцев, состоит в том, что маленькие дети предпочитают звуки человеческого голоса всем другим шумам и звукам. В столь раннем возрасте, не понимая, естественно, ни одного слова, дети замирают при звуках голоса и начинают искать глазами его источник. В работе Д.Б. Годовиковой было установлено, что маленькие дети предпочитают всем другим, даже самым сложным и красивым звукам (колокольчиков, струнных инструментов, цимбал и пр.) обыкновенные слова и фразы взрослых. Таким образом, уже в период новорожденности дети избирательно относятся к стимулам внешней среды, предпочитая одни из них и игнорируя другие.

Потребность в общении со взрослым складывается в период новорожденности под влиянием активных обращений и воздействий взрослого. Мать с самого начала относится к ребенку как к полноценной личности, наделяя его действия и движения определенным человеческим смыслом. Она строит сигнальную связь и общение с ним [36]. В результате материнской активности в конце третьей недели жизни у младенца появляются зрительное сосредоточение на лице матери и коммуникативная улыбка, адресованная ей, сопровождаемая движениями, звуками (комплекс оживления). Это свидетельствует о конце периода новорожденности и о переходе к новому периоду психического развития.

С переходом к собственно младенческому периоду продолжается активное развитие познавательных процессов. Первый психический процесс, начинающийся развиваться сразу после рождения ребенка – это ощущение. Ощущение – отражение свойств предметов объективного мира, возникающее при их непосредственном воздействии на органы чувств [23]. Сразу после рождения у ребенка более развитой оказывается кожная чувствительность, также высоко развита вкусовая и обонятельная чувствительность.

Как указывает Реан А.А. [27], чувствительность к звуку у новорожденного ребенка очень низкая, но постепенно в первые недели его жизни она возрастает. Через два-три месяца ребенок начинает

воспринимать направление звука, поворачивая голову в сторону источника звука. На третьем-четвертом месяце некоторые дети начинают реагировать на пение и музыку улыбкой, общим оживлением. Что касается развития речевого слуха, то ребенок прежде всего начинает реагировать на интонацию речи. Это наблюдается на втором месяце жизни, когда ласковый тон мамы действует на ребенка успокаивающе. Немного позже ребенок начинает воспринимать ритмическую сторону речи и общий звуковой рисунок слов. Однако различение звуков речи наступает только к концу первого года жизни малыша. С этого момента и начинается развитие собственно речевого слуха. Сначала у ребенка возникает способность различать гласные, а спустя некоторое время он начинает различать и согласные.

Абсолютная чувствительность к свету у новорожденных детей достаточно низкая, но уже в первые дни жизни она заметно возрастает. С момента появления у ребенка зрительных ощущений он начинает реагировать на свет различными двигательными реакциями. Однако цвет ребенок различает очень плохо, и развитие этой его способности идет очень медленно. Установлено [27], что ребенок начинает различать цвет на пятом месяце своей жизни, после чего у него незамедлительно появляется интерес ко всякого рода ярким предметам. Новорожденный ребенок не может различать предметы. Эта способность возникает у него лишь в процессе развития у него восприятия.

Внимание – направленность и сосредоточенность психической деятельности на чем-либо определенном. Непроизвольное внимание – один из видов внимания – психический процесс, который возникает независимо от сознания человека и заключается в вынужденном сосредоточении субъекта в данный момент времени на каком-либо реальном или идеальном объекте. В первые месяцы жизни у ребенка отмечается наличие только произвольного внимания. Ребенок вначале реагирует исключительно на внешние раздражители, причем только в случае их резкой смены. Например, при переходе от сумерек к яркому свету, при внезапных громких звуках, при смене температуры и т. п. Начиная с третьего месяца ребенок начинает все больше интересоваться внешними объектами, тесно связанными с его

жизнью, то есть наиболее близкими к нему. В 5–7 месяцев ребенок уже в состоянии достаточно долго рассматривать какой-нибудь предмет, ощупывать его, брать в рот. Особенно заметно проявление его интереса к новым ярким и блестящим предметам. Это позволяет говорить о том, что его произвольное внимание в этот период жизни достаточно развито и интенсивно.

Произвольное внимание – один из видов внимания – психический процесс, который заключается в сознательном и активном сосредоточении субъекта в данный момент времени на каком-либо реальном или идеальном объекте. Зачатки произвольного внимания обычно начинают проявляться к концу первого – началу второго года жизни ребенка. Можно предположить, что возникновение и формирование произвольного внимания связано с процессом воспитания ребенка. Окружающие ребенка люди постепенно приучают его выполнять не то, что ему хочется, а то, что ему нужно делать.

Восприятие – это целостное отражение предметов, ситуаций, явлений, возникающих в сознании человека при непосредственном воздействии физических раздражителей на рецепторные поверхности его органов чувств [27]. По мнению Б.М. Теплова, признаки предметного восприятия у ребенка начинают проявляться в возрасте 2–4 месяцев, когда начинают формироваться его действия с предметами. Ребенок, перебирая в руках какой-то предмет, предпринимает попытки зафиксировать на нем свой взгляд. Данное «достижение» ребенка дает основание предполагать о начале развития у него восприятия. Поэтому очень часто говорят о том, что «рука учит глаз». К 5–6 месяцам количество случаев фиксации взора малыша на предмете увеличивается, однако на этом развитие восприятия у ребенка только лишь начинается. Важнейшим условием развития восприятия как психического процесса является практика. Однако ребенок в возрасте до 2 лет лишен какой-либо самостоятельности и нуждается в постоянной опеке со стороны взрослых. Поэтому его контакты с предметами реального мира чаще всего происходят в процессе совместной деятельности со взрослыми. Следовательно, чем чаще ребенок общается со взрослым, тем больше он совершает разнообразных действий

с окружающими предметами и, соответственно, тем более быстрыми темпами происходит развитие его восприятия. Однако следует отметить, что развитие восприятия не может осуществляться изолированно от развития мышления и речи. Как известно, процессы мышления задействованы в процессе предметного восприятия окружающего мира. Так, при восприятии реального мира человек присваивает каждому предмету какое-то значение, а делает он это с помощью слова.

Речь – процесс практического применения человеком языка в целях общения с другими людьми. По мнению С. Н. Карповой, основными характеристиками развития речи ребенка в первый год жизни являются следующие стадии:

1. К концу первого – началу второго месяца жизни у ребенка возникает специфическая реакция на человеческую речь – особое внимание к ней, называемое слуховым сосредоточением.

2. На третьем месяце жизни в ответ на речевые обращения взрослого у ребенка появляются собственные речевые реакции, входящие в состав известного «комплекса оживления». Вначале ребенок произносит короткие отрывистые звуки. Затем у него появляются протяжные, певучие и тихие звуки, которые преимущественно воспроизводят интонацию взрослых. Позднее возникает ритмическое и звуковое речевое подражание.

3. Примерно с четырех месяцев ребенок начинает различать высказывания взрослых по интонации, что свидетельствует о том, что он уже умеет пользоваться речью как средством эмоционального общения.

4. На шестом месяце жизни ребенок ориентируется не только на эмоциональный тон и характер высказывания, но также и на другие его признаки, например, на ритмику взрослой речи. Одновременно возрастает и фонетическая организованность собственных звуков ребенка. Завершается переход ребенка к лепету, который представляет собой следующий шаг в развитии его активной речи. К концу первого полугодия жизни наряду с эмоциональным общением возникает и обособляется предметное общение.

5. Во втором полугодии жизни ребенок начинает пользоваться «псевдословами», которые, выполняя сигнальную функцию, еще не имеют постоянных обобщенных значений. С 8–9 месяцев ребенок произносит звуки, а затем и целые слова по заданному взрослым образцу. И к концу первого года жизни ребенок усваивает семантику слова как целостный комплекс физических звуков, имеющих некоторый обобщенный смысл [27].

Как указывает Смирнова Е.О., развитие познавательной активности в младенческом возрасте, которая является важнейшей предпосылкой становления мышления, происходит в манипулятивной деятельности с предметами. С разнообразными свойствами предметов – их формой, величиной, весом, плотностью, устойчивостью и пр. – младенец знакомится в процессе манипулирования. Изменение положения пальцев в то время, как рука ребенка тянется к предмету, может служить хорошим показателем ориентировки в форме и величине. Предмет как бы «учит» руку подстраиваться под его свойства, а глаз «учится» у руки. К 10–11 месяцу это «обучение» приводит к тому, что, посмотрев на предмет, ребенок складывает свои пальцы в соответствии с его формой и величиной – таким образом возникает координация руки и глаза. Складывается зрительное восприятие формы и величины. Манипулирование предметами приводит к открытию в предметах все новых свойств, которые вызываются совершаемыми действиями или обнаруживаются в них. Это такие свойства, как перемещение, падение, звучание, мягкость или твердость, сжимаемость, устойчивость и пр. Переход к манипулированию двумя предметами открывает новые свойства – деление на части, нахождение одного предмета «в», «на», «над» или «под» другим. Все эти свойства ребенок «знает» лишь в тот момент, когда он действует; как только прекращается действие, исчезает и «знание». К 8–9 месяцам малыша начинают привлекать не только действия и их результаты, но и свойства предметов, благодаря которым эти результаты становятся возможными. Об этом говорит изменение отношения к незнакомым предметам. Новизна привлекает ребенка на протяжении всего первого года,

но до известного момента новый предмет – это только новый материал для известных и привычных манипуляций. Появление интереса к свойствам предмета выражается в том, что прежде, чем начать действовать с незнакомым предметом, ребенок ориентируется в его свойствах, как бы исследует его: ощупывает его поверхность, переворачивает, медленно двигает и лишь после такого обследования применяет привычное манипулирование, причем не механически, а как бы выясняя, на что этот предмет пригоден.

Наиболее явно внимание ребенка к свойствам предмета обнаруживается к концу года, когда он пытается применить усвоенные действия к разнообразным предметам, имеющим разные свойства (толкает палочкой шарик, колесико, мячик). Постепенно за меняющимися впечатлениями предмет начинает выступать для ребенка как нечто постоянно существующее, имеющее неизменные (инвариантные) свойства. В 8–9 месяцев дети уже понимают, что предметы, исчезнувшие из поля их зрения, не перестали существовать, а просто находятся в другом месте; они уже настойчиво ищут спрятанные предметы, и такая игра становится любимой забавой малышей. Примерно к этому же возрасту дети начинают узнавать предметы, независимо от их положения в пространстве, и правильно определяют величину предметов, независимо от расстояния до них. Таким образом складываются представления об устойчивости, инвариантности свойств предметов. Получаемые при манипулировании впечатления складываются в образы восприятия, которые являются основой для элементарных форм мышления. Следует подчеркнуть, что познавательная активность и исследовательская деятельность ребенка во многом определяются его отношениями с близкими взрослыми и особенностями организации среды. Поведение организовано как динамическая открытая система, в которую включены моторные, сенсорные, ментальные элементы [31]. Эта система всегда организуется в соответствии со средовыми задачами, а не только базируется на мозговых механизмах. В поведенческий паттерн, как указывает Е.А. Сергиенко, в одно и то же время вносят вклад многие компоненты: бинокулярное зрение, контроль позы, моторная память и т. п., один или несколько элементов могут особенно критически влиять на ту или иную форму

поведения. Эти элементы могут не наблюдаться, могут казаться несвязанными с мануальным навыком, но оказаться центральными для изменений. Поэтому развивающиеся системы высоко нелинейны и небольшие изменения в компонентах могут приводить к каскаду значительных изменений развития. Другое условие возникновения новых форм поведения - собственная активность систем. Только она ведет к возможным изменениям.

Доверие к миру, вырастающее на основе эмпатичного взаимодействия с мамой и качественного удовлетворения ею потребностей ребенка, а также стимулирование активности ребенка обеспечивает не только состояние эмоционального благополучия, но и все большее углубление контакта ребенка с миром, продолжающегося в последующие периоды.

1.2. Общая характеристика раннего возраста

Ранний возраст является периодом существенных перемен в жизни ребенка. Прежде всего – ребенок начинает ходить, это одна из предпосылок возникновения предметной деятельности, ведущей в данный период. Освоив прямохождение, малыш учится кружиться, залезать, прыгать и продолжает активно осваивать пространство. Мышечное чувство, возникающее при ходьбе, как и при ползании выступает в качестве меры отчета расстояния. Ходьба делает ребенка более самостоятельным и расширяет возможности изучения предметов и окружающей обстановки в целом. В результате у ребенка бурно развивается его познавательная активность, которая позволяет спрогнозировать уровень интеллектуального развития в раннем и дошкольном возрасте [29].

Действия ребенка с предметами становятся целенаправленными и, как правило, побуждаются новизной предметов и поддерживаются воздействием новых его качеств, раскрывающихся в ходе манипулирования. Опираясь на идеи П.Я. Гальперина, выделяют следующие этапы в длительном процессе овладения предметным действием:

1. Орудие служит продолжением руки. Ребенок пытается действовать им как рукой.

2. Ребенок улавливает смысл или схему орудийного действия, которое частично или полностью удается осуществить.

3. Малыш полностью овладевает техникой орудийного действия.

В раннем детстве появляется избирательное отношение малыша к определенным объектам (любимая игрушка, любимая кружка и т. п.). Он осваивает способ рационального, культурно обусловленного использования предметов, благодаря подражанию взрослым, совместной деятельности с ними. Поэтому участие взрослого в предметной деятельности малыша является обязательным и особое внимание важно уделять обучению родителей эффективным способам взаимодействия с ребенком [8]. Мама (или лицо ее заменяющее), являясь посредником между ребенком и миром, маркирует его и отдельные предметы как опасные или безопасные, на основе этого формируется базовая модель мира. Именно мама своими эмоциональными реакциями и отношением способствует закреплению исследовательской инициативы малыша, переживанию им успеха. В процессе предметной деятельности ребенок учится с помощью взрослого регулировать ее ход, оценивать результат, сопоставлять его с целью, осваивает перцептивные действия, позволяющие достигать поставленных в предметной деятельности целей (выделение фигуры из фона, анализ свойств предметов, соотнесение).

К трем годам у ребенка определяется ведущая рука и начинает формироваться согласованность действий обеих рук. С возникновением предметной деятельности, основанной на усвоении именно тех способов действия с предметом, которые обеспечивают его использование по назначению, меняется отношение ребенка к окружающим предметам и тип ориентирования. Вместо вопроса: «Что это?» – при знакомстве с новым предметом у ребенка возникает уже вопрос: «Что с этим можно делать?» (Р. Я. Лехтман-Абрамович, Д. Б. Эльконин) [32].

В тесной связи с развитием предметных действий идет развитие восприятия ребенка, так как в процессе действий с предметами ребенок знакомится не только со способами их употребления, но и со свой-

ствами – формой, величиной, цветом, массой, материалом и т. п. В начале раннего детства восприятие ребенка развито еще очень слабо, хотя в быту он уже хорошо ориентируется. Это обусловлено скорее узнаванием предметов, чем подлинным восприятием. Само же узнавание связано с выделением случайных, бросающихся в глаза признаков-ориентиров, восприятие синкретично.

Переход к более полному и всестороннему восприятию происходит у ребенка в связи с овладением предметной деятельностью, особенно орудийными и соотносящими действиями, выполняя которые он вынужден ориентироваться на разные свойства объектов (величина, форма, цвет) и приводить их в соответствие по заданному признаку. Сначала соотнесение предметов и свойств происходит в практической деятельности, затем развиваются соотнесения перцептивного характера и в дальнейшем формируются перцептивные действия. Формирование перцептивных действий по отношению к разному содержанию и разным условиям, в которых это содержание воплощается, происходит неодновременно [32].

По отношению к более трудным заданиям ребенок раннего возраста может остаться на уровне хаотичных действий, без всякого учета свойств объектов, с которыми он действует, на уровне действий с применением силы, которые не ведут его к положительному результату. Но отношению к заданиям, более доступным по содержанию и более близким к опыту ребенка, он может перейти к практическому ориентированию – к методу проб, которые в некоторых случаях могут обеспечить положительный результат его деятельности. В ряде заданий он переходит уже к собственно перцептивному ориентированию. Ребенок в этом возрасте редко пользуется зрительным соотнесением, а использует развернутое примеривание, однако оно обеспечивает лучший учет свойств и отношений объектов, дает больше возможностей для положительного решения поставленной задачи. Овладение примериванием и зрительным соотнесением позволяет детям раннего возраста не только производить дифференциацию свойств предметов

на сигнальном уровне, т. е. производить поиск, обнаружение, различение и идентификацию объектов, но и осуществлять отображение свойств объектов, их подлинное восприятие на основе образа.

Это находит свое выражение в возможности делать выбор по образцу. Тесная связь развития восприятия и деятельности проявляется в том, что выбор по образцу ребенок начинает осуществлять по отношению к форме и величине, т. е. по отношению к свойствам, которые необходимо учитывать в практическом действии, а уж затем – по отношению к цвету (Л.А. Венгер, В.С. Мухина). Отметим и то, что восприятие приобретает константность.

Действуя с предметами, ребенок учится улавливать связи между ними, предвосхищать результаты своих действий, абстрагироваться от незначительных признаков, то есть на практическом уровне овладевает основными мыслительными операциями. Мышление ребенка раннего возраста носит наглядно-действенный характер, однако уже начинают зарождаться образы, а к концу 3 года жизни в сознание ребенка входят знаки, замещающие реальные предметы и явления [8]. Формированию простых обобщений, как и сенсорных эталонов способствует речь.

Развитие речи в этот период идет особенно интенсивно. Освоение речи является одним из основных достижений ребенка 2–3 года жизни. На протяжении раннего возраста она приобретает более большое значение для всего психического развития ребенка, так как она становится важнейшим средством передачи ему общественного опыта. Знакомство ребенка с предметами увеличивает количество понимаемых ребенком слов. К концу 2 года ребенок понимает практически всю речь взрослого в повседневном общении, в том числе рассказ взрослого о тех знакомых предметах, которые непосредственно не наблюдает. Автономная, малопонятная речь, благодаря языковой практике, диалоговому общению со взрослым в процессе предметной деятельности постепенно становится правильной со стороны звукопроизношения, усваивается ее грамматический строй.

Ранний возраст – период активного развития самосознания. Еще во младенчестве происходит по выражению Э. Эриксона «разделение

в субъективном мире внешнего и внутреннего населения», и дальше усиливается отделение себя от внешних предметов, благодаря взаимодействию с окружением. Преобразуя предметный мир и взрослых, ребенок осознает свою возможность воздействовать на окружение, то есть осознает себя субъектом действия и общения. К концу 3 года жизни, он начинает активно утверждать свое Я, что проявляется в кризисе 3 лет.

Развивается и первоначальное эмоциональное отношение к себе (при благоприятных условиях оно положительное). Ребенок действует под влиянием, возникающих в данный момент чувств и желаний, которые отличаются непостоянством, а также силой и яркостью проявления. Тем не менее, благодаря воспитательному влиянию взрослого, ребенок способен усваивать основные правила поведения. Хотя все поведение ребенка раннего возраста подчинено ситуации.

Потребность в общении, зародившаяся во младенчестве, укрепляется при активном взаимодействии со взрослыми. Смена форм общения также происходит при инициативном воздействии взрослого на ребенка. Этот период крайне важен для формирования безопасной привязанности. Роль взрослых в развитии ребенка 1–3 лет состоит и в создании предметной среды, побуждающей к проявлению исследовательской активности, позволяющей ребенку открывать новые стороны окружающего мира; в обучении наблюдению за природой, собственными действиями и действиями других людей, обследованию предметов; поощрение самостоятельности, любознательности малыша.

1.3. Особенности развития детей с ограниченными возможностями здоровья

У человека как биологического существа есть риск рождения детей с отклонениями от общепринятой биосоциальной нормы. Развитие человеческой цивилизации всегда сопровождается возрастанием соматических, сенсомоторных, эмоционально-волевых и психических отклонений, особенно заметных в популяции детского возраста.

Причиной этого является влияние многих взаимодополняющих факторов, главными из которых являются внешние (социальные –

экологические, информационные, экономические, демографические, гигиенические) и, обусловленные ими, внутренние (биологические) средовые факторы [26].

Л.В. Кузнецова выделяет следующие факторы риска недостаточности психофизического развития:

– биологические (наследственные отклонения, инфекционные, вирусные и эндокринные заболевания матери вовремя беременности, токсикозы, гипоксия и др.);

– генетические (недостаток или избыток хромосом, хромосомные аномалии);

– соматические (невропатии);

– социальные (алкоголизм, наркомания родителей, неблагоприятная среда, депривация, педагогическая запущенность);

– индекс повреждения головного мозга (энцефалопатии, менингиты);

– ранние, до 3-х лет, средовые воздействия, текущие средовые воздействия.

Влияние различных патогенных внутренних и внешних факторов приводит к нарушениям в развитии, изменяет морфологические и функциональные отношения в нервной системе организма ребенка. В соответствии с этим учитывается степень достижения зрелости в каждый период развития ребенка, до и после его рождения.

Говоря о нарушенном развитии, в некоторых случаях употребляется термин «дефект» – от лат. defectus – недостаток) понимается физический или психический недостаток, вызывающий нарушение нормального развития ребенка.

Дефект одной из функций нарушает развитие ребенка только при определенных обстоятельствах. Влияние дефекта всегда двойственно: с одной стороны, он затрудняет нормальное протекание деятельности организма, с другой – служит усиленному развитию других функций, которые могли бы компенсировать недостаток.

Следует различать две группы дефектов:

– первичные дефекты, которым относятся частные и общие нарушения функций центральной нервной системы, а также не соответствие уровня развития возрастной норме (недоразвитие, задержка, асинхрония развития, явления ретардации, регресса и акселерации), нарушения межфункциональных связей. Он является следствием таких нарушений, как недоразвитие или повреждение мозга. Проявляется первичный дефект в виде нарушений слуха, зрения, паралича, нарушений умственной работоспособности, мозговых дисфункций и т. д.;

– вторичные дефекты, которые возникают в ходе развития ребенка с нарушениями психофизиологического развития в том случае, если социальное окружение не компенсирует этих нарушений, а, напротив, детерминирует отклонения в личностном развитии.

Выделяют закономерности, общие для всех типов аномального развития [20]. К ним относятся следующие:

– во-первых, общей особенностью при всех типах нарушений является снижение способности к приему, переработке, хранению и использованию информации. Эта особенность может наблюдаться на протяжении длительного времени или быть характерной только для определенного периода онтогенеза;

– во-вторых, общей особенностью, наблюдающейся у всех категорий аномальных детей, является трудность словесного опосредствования;

– в-третьих, для всех видов аномального развития характерно замедление процесса формирования понятий.

Сорокин В.М. [34] описывает модально неспецифические закономерности, характерные в той или иной мере для всех групп детей с отклонениями в развитии:

– первая черта – это замедление темпа возрастного развития, изменение сроков перехода от одной фазы к другой. Замедление темпа имеет устойчивый или переменный характер. Оно может затрагивать развитие психики в целом и ее отдельных сторон;

– вторая черта – диспропорциональность между направленной и спонтанной сторонами развития;

– третья черта – недоразвитие всех или некоторых форм предметной деятельности. Эти нарушения в пределах одного вида деятельности могут носить тотальный характер, распространяясь на все ее структурные компоненты, или затрагивать лишь некоторые из них;

– четвертая черта – недоразвитие моторики. Недостатки могут распространяться как на крупную, так и на мелкую моторику;

– пятая черта – в условиях отклоняющегося развития ребенок может достичь того же или почти того же уровня результативности, что и нормально развивающийся, но усилия, которые он затрачивает, значительно выше, чем в норме;

– шестая черта – недостаток словесного опосредования поведения и психической деятельности в целом;

– седьмая черта – деформация социальной ситуации развития, системы отношений ребенка с ближайшим окружением.

Понимая, что у всех детей с ограниченными возможностями здоровья есть общие закономерности, хочется выделить еще и факторы, влияющие на развитие детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. **Вид (тип)** нарушения.

2. **Степень и качество** первичного дефекта. Вторичные отклонения в зависимости от степени нарушения могут быть – ярко выраженными, слабо выраженными и почти незаметными. Степень выраженности отклонения определяет своеобразие атипичного развития. Существует прямая зависимость количественного и качественного своеобразия вторичных нарушений развития нетипичного ребенка от степени и качества первичного дефекта.

3. **Срок (время) возникновения** первичного дефекта. Чем раньше имеет место патологическое воздействие и как следствие – повреждение речевых, сенсорных или ментальных систем, тем будут более выражены отклонения психофизического развития. Например, у слепорожденного ребенка отсутствуют зрительные образы. Представления об окружающем мире будут у него накапливаться с помощью сохранных анализаторов и речи. В случае потери зрения в дошкольном

или младшем школьном возрасте ребенок сохранит в памяти зрительные образы, что дает ему возможность познавать мир, сравнивая свои новые впечатления с сохранившимися прошлыми образами. При потере зрения в старшем школьном возрасте представления характеризуются достаточной живостью, яркостью и устойчивостью, что существенно облегчает жизнь такого человека.

4. Условия окружающей социокультурной и психолого-педагогической среды. Успешность развития аномального ребенка во многом зависит от своевременной диагностики и раннего начала (с первых месяцев жизни) коррекционно-реабилитационной работы с ним.

В данном параграфе перечислены некоторые особенности, свойственные одновременно многим типам отклоняющегося развития. В настоящем пособии представлены лишь наиболее распространенные из них.

Вопросы для обсуждения

1. В чем принципиальное отличие классических зарубежных подходов к пониманию сущности и механизма психического развития ребенка от взглядов представителей культурно-исторической концепции? Какое значение это имеет для организации ранней помощи детям?

2. Что относится к рискам отклонений от нормативного хода развития в младенческом и раннем возрасте?

3. По каким направлениям развития ребенка необходимо дать оценку специалистам, реализующим коррекционную работу, в том числе раннюю помощь детям?

4. Почему важно понимать этиологию отклонений от нормативного хода развития при организации ранней помощи ребенку?

5. В чем проявляется познавательная активность детей в первом полугодии жизни?

6. Какова роль взрослого в становлении хватательных движений младенца?

7. Какова роль взрослого в развитии познавательной активности младенца?

8. Почему младенца можно рассматривать как максимально социальное существо?

9. Какими фактами можно доказать психическую общность младенца и взрослого?

10. Какие основные этапы психического развития ребенка выделяются на первом году жизни?

11. Какова роль общения в психическом развитии ребенка?

12. Каковы последствия нарушений в сфере общения для процесса психического развития?

13. Как связаны между собой нарушения в формировании разных форм деятельности и характер психического развития ребенка?

14. Как связаны между собой сензитивные периоды и формирование системных отклонений в психическом развитии?

15. Что представляют собой общие закономерности психического развития? Почему их понимание необходимо для реализации ранней помощи семьям?

16. На чем основывается идея единства общих закономерностей психического развития в норме и патологии?

17. Что представляют собой модально неспецифические закономерности отклоняющегося развития?

18. Чем объясняется природа модально неспецифических закономерностей?

19. Каким образом можно отличить модально специфические и модально неспецифические закономерности?

Ситуационные задачи

Выполните задания для каждого из приведенных случаев:

1. Проанализируйте анамнестические данные младенческого и раннего возраста и/или объективного обследования ребенка (рекомендуется использовать формализованную шкалу исследования психоневрологических функций у детей А.И. Скворцова, представленную

в приложении В). Определите, какие феномены попадают в число нормативных характеристик, а какие отклоняются от нормативного диапазона. Обоснуйте свой ответ.

2. Определите мишени диагностики ребенка. Предположите, каковы могут быть причины отклонений в данном случае, каков механизм первичного нарушения. Обоснуйте свой ответ.

3. Дайте прогноз дальнейшего развития ребенка. Определите, необходима ли ребенку помощь (если да, то со стороны каких специалистов). Какие условия должны быть созданы для содействия в развитии ребенка? Ответ обоснуйте.

Случай 1.

Нина, 2 года 10 месяцев, не посещает детский сад. Родителей беспокоит, что ребенок очень возбудимый, часто беспричинно кричит и плачет, очень долго засыпает и беспокойно спит, плохо жует. Когда возбуждена, не слышит взрослых и не реагирует на их просьбы и инструкции. Плохо разговаривает, речь лепетная, произносит лишь несколько отдельных простых слов, не формируются навыки самообслуживания.

Девочка наблюдается у психиатра (на фоне задержки познавательного и речевого развития), офтальмога (в связи с косоглазием), ортопеда (нарушение ходьбы). Нина принимает ноотропные препараты по рекомендации психиатра, в медицинской документации обозначен диагноз – перинатальное поражение ЦНС, правосторонний гемисиндром, атаксический синдром. Ей прописан ортопедический режим, ЛФК для укрепления мышц спины. Находилась на лечении в психоневрологическом отделении. Неврологическое обследование показало дистоничность в конечностях, больше справа, мышцы спины и живота слабые, наблюдаются высокие сухожильные рефлексy. Голову держит, сидит самостоятельно, ползает реципрочно на четвереньках, ходит сама с атаксией. ЭЭГ обнаружило ирритативную дисфункцию диэнцифально-подкорковых структур. Судорог и эпилепсии нет.

Нина родилась от 1 беременности, протекавшей на фоне ОРВИ (на 4 месяце), тревоги матери, повышения артериального давления и отеков на последней неделе беременности. Возраст матери во время вынашивания 28 лет, отца – 33 года, генетических или наследственных заболеваний и зависимостей у родителей не зафиксировано. Роды на 38 неделе, внеплановое кесарево сечение, короткая пуповина. Масса тела при рождении 2675 г, длина – 49 см, оценка по шкале Апгар 8–9. В роддоме поставлен диагноз синдром мышечной дистонии, морфо-функциональная незрелость. Ребенок лечился у невролога по месту жительства. Переворачивалась с 6 месяцев, села в 9 месяцев, встала в 11 месяцев, пошла в 1 год и 5 месяцев. На 1 году жизни зафиксирован высокий тонус икроножных мышц. Начала гулить с 3 месяцев, лепет появился в 6 месяцев, в 1 год и 5 месяцев начала произносить усеченное «мама» и «папа». Ребенок не умеет прыгать и маршировать, испытывает трудности поддержания ритма, недоступна езда на 3-х колесном велосипеде, не засыпает самостоятельно. Отсутствует простая фраза и диалоговая речь.

В ситуации обследования ребенок активно взаимодействует с игровыми предметами на функциональном уровне. Имеют место полевые эффекты, девочка удерживает внимание на игрушке не более 5–10 сек. Ориентировочная реакция и ориентировочные действия в большей степени сформированы по отношению к акустическим раздражителям, а также сильным и конфликтным. Тактильные характеристики предмета не вызывают у ребенка исследовательской деятельности: Нина не ощупывает, не обращает внимание на разницу температур, фактуру. Выявляется короткое время анализа зрительного образца: есть существенная разница во времени анализа игрового предмета и его изображения (время анализа плоскостного изображения резко снижено). В деятельности устойчивый интерес вызывают функциональные предметы. Предлагаемый взрослым игровой сценарий ребенок не поддерживает, но выражено не сопротивляется и удерживается в общем игровом поле. В моторной сфере наблюдается функциональное перераспределение: по ведущей руке (правая) – силовые движения, по неведущей (левая) – амплитудные. Гипертонус икроножных мышц

имеет своим следствием компенсаторный паттерн ходьбы – шаг в упоре на полную стопу, наклон тела вперед. Речь на уровне звукоподражание, есть номинации в социально-бытовой сфере (названия устойчивы, но фонетически не определены). Нина выполняет действия по инструкции. Инициативу в контакте проявляет в большей степени в ситуации значимой в данный момент потребности (просит о внимании, хочет забраться на коленки, достать что-либо). Коммуникативная инициатива проявляется в виде вокализаций или обращения (усеченное «мама»). Поддерживает контакт в индивидуально значимом поле. Если взрослый предъявляет требования, не совпадающие с ее желаниями, проявляет негативистические реакции, оппозиционное поведение.

Случай 2.

Алиса, 3 года. Отличается высокой активностью, приходится несколько раз повторять просьбу или указание, чтобы ребенок услышал. Сон тревожный, к 3-м годам перестала спать днем. В детский сад не ходит.

Девочка родилась от 1 беременности (возраст матери на момент беременности 33 года), которая протекала без осложнений. Однако подозревали задержку роста плода. Роды срочные, длительные. Ребенок родился самостоятельно, с двойным обвитием пуповиной. Вес при рождении 2450 г, рост 49 см. К груди приложили на 2-е сутки. На первом году жизни вес набирала достаточно быстро, была беспокойной, много плакала, были частые и обильные срыгивания до 1 года 5 месяцев. Прикорм взяла хорошо, навыки опрятности полностью сформировались к 3-м годам. Во младенчестве отмечался мышечный гипертонус, сидеть начала в 7 мес., самостоятельно ходить в 10 мес., ползала мало, уже после 8–9 месяцев. Гуление и лепет по возрасту, достаточно активные. Первые слова появились около 1 года 5 месяцев, простая фраза – к 2 годам 4 месяцам (после нескольких сеансов остеопата на фоне лечения невролога). Хорошо заговорила уже к 2 годам 9 месяцам. Ближе к году все время требовала присутствия близких, сама практически не играла. Исследовательская деятельность есть,

но сосредотачивает внимание на одном предмете недолго. Сейчас на учете у невролога не состоит и медицинских препаратов не принимает. Маме и папе в воспитании ребенка помогает бабушка.

Случай 3.

Олег, 3 года. Ребенок появился на свет от 3-ей беременности, протекавшей с отеками и угрозой прерывания в 1 триместре (две предыдущие закончились выкидышами). Роды затяжные, применялись стимулирующие родовую деятельность препараты и выдавливание. Вес при рождении 2450 г., рост 51 см. В роддоме был поставлен диагноз гипотрофия плода, асфиксия. В первый год жизни отмечалась выраженная мышечная гипотония, запоры. Олег получил 3 курса массажа до 1 года. Спал и ел хорошо, но плохо жевал (до сих пор не жует мясо), хотя прикорм взял легко и в пище никогда не проявлял избирательности. Комплекс оживления (со слов мамы) появился после 4-х мес., но улыбался мало, мало смотрел на игрушки. Не реагировал на речь взрослого, и 2 года специалисты стали подозревать аутизм. Олег в этот период лежал на диване и играл сам с собой. Навыки опрятности не сформированы, спит в памперсе. Динамика в развитии есть, но очень медленная, регресса ни в каком возрасте не наблюдалось. Пошел сам в 1 год 4 месяца, ходьба не была плавной, много сосал палец, лез рукой в штанишки, особенно, когда уставал. Гуление и лепет поздние, вялые, однообразные. Первые слова произнес после 2 лет 5 месяцев. Не называет себя в первом лице. Ярких коммуникативных проблем с детьми и взрослыми не проявляется. В основном спокоен, бывает боязлив, дома часто просто лежит на диване, плачет редко. Детский сад не посещает, лечения не получает.

РАЗДЕЛ 2. ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЕАЛИЗАЦИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

2.1. Концепция ранней помощи в Российской Федерации и критерии нуждаемости детей в услугах ранней помощи

Необходимость развития ранней помощи в Российской Федерации обусловлена положениями Всеобщей декларации прав человека, Конвенции о правах ребенка в части создания комфортной и доброжелательной для жизни среды, обеспечения доступности и качества дошкольного образования для детей-инвалидов, детей с ограничениями жизнедеятельности, не имеющих статуса ребенка-инвалида, детей из групп риска, включая детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также для детей, находящихся в социально опасном положении.

Раннее начало комплексной помощи содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество.

Согласно Концепции ранней помощи [3], к детям целевой группы, относятся: «дети от рождения до 3 лет, имеющие ограничения жизнедеятельности, в том числе дети с ограниченными возможностями здоровья, дети-инвалиды, дети с генетическими нарушениями, а также дети группы риска». «Дети группы риска» определены как дети с риском развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности, в том числе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и дети из семей, находящихся в социально опасном положении. Фактически этап ранней помощи должен быть завершен поступлением ребенка в образовательную организацию, при этом его дальнейшее обучение происходит в соответствии с положениями 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Механизмом выявления детей целевой группы является проведение регулярной оценки состояния здоровья ребенка, особенностей развития и функционирования ребенка, изучение условий жизни ребенка. Наличие критериев, описанных ниже, позволяет сделать заключение о том, что ребенок нуждается в услугах ранней помощи.

Оценка состояния здоровья и развития ребенка проводится, в первую очередь, в организациях системы здравоохранения, включая родовспомогательные организации, детские поликлиники и стационары, а также на основе патронажного сопровождения ребенка, во время которого осуществляется динамическое наблюдение за состоянием здоровья, физическим и нервно-психическим развитием ребенка (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 18.01.2006 № 28 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового»). В случае выявления женщины с риском рождения ребенка с патологией в женских консультациях и родовспомогательных организациях, специалисты по ранней помощи привлекаются к деятельности по семейно-психологическому консультированию в соответствии с Методическими рекомендациями по профилактике отказов от новорожденных, разработанных Минздравом РФ (2014 г) Оценка особенностей развития и функционирования ребенка может осуществляться в системе образования, определение нуждаемости детей из группы социального риска – в системе социального обслуживания. Важным фактором своевременного выявления нарушений развития у ребенка является возможность самих родителей обратиться в организации, предоставляющие услуги ранней помощи самостоятельно в случае их обеспокоенности отставанием ребенка в развитии.

Перечень критериев, служащих основанием для направления ребенка и семьи в организации, предоставляющие услуги ранней помощи [7]:

1. Ребенок от рождения до трех лет имеет статус «ребенка-инвалида», подтвержденный действующей справкой об установлении категории «ребенок-инвалид», выданной учреждением МСЭ.

2. У ребенка от рождения до трех лет выявлено генетическое или хромосомное заболевание, что подтверждено справкой, выданной

медицинской организацией на основании Приказа Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

3. У ребенка от рождения до трех лет выявлено заболевание, приводящее к расстройствам функций организма (психических, сенсорных; речевой продукции; нейромышечных, скелетных и связанных с движением, других). Факт наличия заболевания подтверждается справкой, выданной медицинской организацией на основании Приказа Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

4. У ребенка от рождения до трех лет выявлено нарушение функций организма (психических, сенсорных; речевой продукции; нейромышечных, скелетных и связанных с движением и других). Факт наличия нарушения функций организма подтверждается справкой, выданной медицинской организацией на основании Приказа Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

5. Ребенок от рождения до трех лет, воспитывается в государственном казенном учреждении, в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Основание: Ст. 1, Федеральный закон от 21.12.1996 № 159-ФЗ (ред. от 28.12.2016) «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

6. Ребенок от рождения до трех лет воспитывается в семье, находящейся в социально опасном положении, что выявляется организациями социальной защиты населения, здравоохранения, образовательными организациями, правоохранительными органами, комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, органами опеки и попечительства. Основание: Федеральный закон № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в РФ», Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

7. Ребенок от рождения до трех лет относится к категории детей с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждено заключением, выданным психолого-медико-педагогической комиссией на основании ст. 2, Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016, с изм. от 19.12.2016) «Об образовании в Российской Федерации», Приказ Минобрнауки России № 1082 «Об утверждении положения о ПМПК от 20.09.2013».

8. Ребёнок от рождения до трех лет имеет отставание в развитии, испытывает трудности поведения, адаптации, формирования психического здоровья, что подтверждено заключением междисциплинарного консилиума организации на основании результатов первичного приёма, проведённого по самостоятельному обращению родителей (законных представителей). В состав междисциплинарного консилиума входят специалисты подразделения/ организации, предоставляющей услуги ранней помощи. При этом оценка профиля развития ребенка производится по категориям Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Основание: Письмо Минобрнауки РФ от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПК) образовательного учреждения», Письмо Минобрнауки России от 10 февраля 2015 г. №ВК- 268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

9. Ребенок в возрасте от 3 до 8 лет, являющийся ребенком-инвалидом или ребенком с ограниченными возможностями здоровья, получавший услуги ранней помощи до 3-х лет, не посещающий образовательную организацию. Основание продолжения предоставления услуг ранней помощи – заключение психолого-медико-педагогического консилиума (междисциплинарного консилиума организации, в состав которого входят специалисты подразделения, предоставляющего услуги ранней помощи). Основание: Письмо Минобрнауки РФ от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПК) образовательного учреждения», Письмо Минобрнауки России от 10 февраля 2015 г. №ВК-268/07 «О совершенствовании деятельности центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

10. Ребенок в возрасте от 3 до 8 лет, являющийся ребенком-инвалидом или ребенком с ограниченными возможностями здоровья, получавший услуги ранней помощи до 3-х лет, посещающий группу образовательной организации, реализующей только общеразвивающую общеобразовательную программу или предоставляющую только услуги присмотра и ухода. Основание продолжения предоставления услуг ранней помощи – заключение психолого-медико-педагогической комиссии, выданное в соответствии со ст. 2, Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016, с изм. от 19.12.2016) «Об образовании в Российской Федерации», Приказ Минобрнауки России № 1082 «Об утверждении положения о ПМПК от 20.09.2013».

Необходимость ребенка в услугах ранней помощи определяет междисциплинарная команда специалистов учреждения. Междисциплинарная команда специалистов в процессе работы должна осуществить комплекс профессиональных действий, направленных на:

- оценку соответствия состояния ребенка критериям составления индивидуальной программы развития ранней помощи (далее – ИПРП);

- мониторинг развития ребенка группы риска;
- проведение оценочных процедур для составления ИПРП;
- разработку, реализацию ИПРП и оценку ее эффективности;
- консультирование специалистов организаций образования, здравоохранения и социального обслуживания по вопросам, связанным с поддержкой развития и адаптации ребенка.

Концепция ранней помощи предусматривает следующие принципы работы:

- бесплатности (услуги ранней помощи предоставляются без взимания платы с родителей/законных представителей);

- доступности (услуги ранней помощи доступны для потребителей);

- регулярности (услуги ранней помощи в рамках ИПРП предоставляются потребителям на регулярной основе в течение всего времени ее действия);

– открытости (информация об услугах ранней помощи открыта для родителей и других, непосредственно ухаживающих за детьми целевой группы лиц);

– семейноцентрированности (специалисты организации-поставщика услуг ранней помощи содействуют вовлечению родителей и других лиц, непосредственно ухаживающих за ребенком, в процесс ранней помощи, в том числе в оценочные процедуры, в составление и реализацию ИПРП, а также в оценку её эффективности);

– индивидуальности (услуги ранней помощи предоставляются в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка и семьи);

– функциональной направленности (услуги ранней помощи направлены на формирование компетенций ребенка в естественных жизненных ситуациях (ЕЖС));

– естественности (услуги ранней помощи оказываются преимущественно в ЕЖС);

– этичности (услуги ранней помощи предоставляются потребителям в уважительной манере, с учетом их индивидуальных, семейных, религиозных и этнокультурных особенностей, ценностей, установок, мнений, приоритетов);

– командной работы (услуги ранней помощи предоставляются междисциплинарной командой специалистов из разных областей знаний о ребенке и семье;

– компетентности (услуги ранней помощи предоставляются специалистами, имеющими необходимую квалификацию и соответствующие компетенции в области ранней помощи);

– научной обоснованности (при оказании услуг ранней помощи специалисты используют научно-обоснованные методы и технологии ранней помощи).

2.2. Организация работы отделений «Службы ранней помощи» в Удмуртской Республике

На территории Удмуртской Республики функционируют службы ранней помощи, находящиеся в подведомственных организациях Министерства образования УР, Министерства социальной политики и труда УР, Министерства здравоохранения УР.

Цель отделения «Служба ранней помощи» – комплексное сопровождение семей с детьми в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, имеющих нарушения развития либо риск возникновения подобного нарушения.

Задачи отделения «Службы ранней помощи»:

- ✓ улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных ситуациях;
- ✓ повышение уровня взаимодействия ребенка с родителями или другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами;
- ✓ 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.

Деятельность в Службе ранней помощи строится по следующим **направлениям**:

1. Комплексная диагностика;
2. Разработка индивидуальной программы ранней помощи;
3. Реализация индивидуальной программы ранней помощи (коррекционно-развивающая работа, психолого-педагогическое сопровождение семей, имеющих детей с нарушениями развития);
4. Итоговая оценка результативности реализации ИПРП.

Первое направление работы: комплексная диагностика.

Комплексная диагностика проводится в несколько этапов:

- **Предварительный этап.** На данном этапе выстраивается работа с родителями: обработка первичного обращения родителей (законных представителей) в организацию, предоставляющую услуги

ранней помощи; прием документов и заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи, запись на первичный прием.

• **Первичный прием.** На данном этапе междисциплинарным консилиумом определяется нуждаемость ребенка в ранней помощи. В Реабилитационном центре «Адели» междисциплинарный консилиум состоит из следующих специалистов: невролог, педиатр, логопед, дефектолог, психолог. В случае не выявления нуждаемости в получении услуг ранней помощи – предоставление разовой консультации специалистов по развитию ребенка. Первичный прием должен включать в себя проведение следующих оценочных процедур:

– оценку функционирования и выявление ограничений жизнедеятельности ребенка по ключевым категориям раздела «активность и участие» МКФ, определение взаимодействия и отношений ребенка с родителями и другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами, в контексте влияния факторов окружающей среды;

– сбор и изучение анамнеза;

– сбор и анализ информации, об условиях жизни и семье ребенка, о получаемых ребенком и семьей психологических, педагогических и социальных услугах;

– анализ медицинской документации (при наличии);

– анализ индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (при наличии).

Форма оформления первичного приема определяется поставщиком услуг ранней помощи самостоятельно (пример формы оформления первичного приема представлен в Приложении 1, представленный бланк разработан специалистами Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургский Институт Раннего Вмешательства»).

• **Углубленная оценка умений и навыков ребенка, факторов среды, влияющих на его развитие.** Этот этап может состояться только в случае выявления **нуждаемости** ребенка в получении услуг ранней помощи в рамках ИПРП. На данном этапе проводится оценка

функционирования и ограничений жизнедеятельности ребенка в контексте факторов окружающей среды (включая взаимодействие с родителями), проводимую по доменам и категориям МКФ, с учетом состояния функций организма, в том числе, активности ребенка, а также вовлеченности и поведения ребенка и его родителей в естественных жизненных ситуациях

В Реабилитационном центре «Адели» для определения уровня развития ребенка используется диагностический инструментарий: основной и дополнительный.

К основному диагностическому инструментарию относится:

1. KID. Методика оценки уровня развития детей первого года жизни, предназначена для раннего выявления детей с задержкой развития, выработки рекомендаций для помощи детям и отслеживания соответствующей динамики [23].

2. RCDI-2000 предназначена для оценки уровня развития детей от 1 года 2 мес до 3 лет 6 мес. А также, для выявления детей с задержкой развития.

3. MEISR. Этот инструмент был создан, чтобы заполнить профиль функционального поведения ребенка в возрасте от рождения до 3-х лет в домашних рутинных. Цель создания инструмента:

- помочь семьям, как членам команды ранней помощи, оценить компетенции ребенка в повседневных ситуациях, что может помочь им принять решение о направлениях вмешательства;
- помочь специалистам задавать семьям подходящие вопросы о функционировании ребенка в домашних рутинных;
- осуществлять мониторинг прогресса в функционировании и развитии ребенка.

К дополнительному диагностическому инструментарию относится:

1. Интервью «Типичный день» – предназначен для проведения интервью с родителями о повседневных рутинных детей:

- просыпается;
- одевается/раздевается;
- ходит в туалет/смена подгузника;

- умывается/купается;
- кушает/кормление;
- самостоятельно играет с игрушками/предметами;
- играет вместе с взрослым человеком;
- играет с другими детьми;
- занимается за столом;
- читает с вами книжки/слушает истории;
- проводит свободное время;
- прогулка вне дома;
- беседует с вами/Интересуется чем-либо/задает вам вопросы;
- участвует в домашних делах / подготовка к еде;
- засыпает, спит;
- ходить в гости;
- купание (полуденное).

В результате, выявляются рутины, требующие вмешательства (не более 3-х).

2. «Коммуникативный дом» – обобщающая схема, которая позволяет выявить пробелы в развитии коммуникативных навыков ребенка.

3. «Шкала вовлеченности» - один из возможных инструментов для выяснения и оценки интереса, желания ребенка научиться чему-либо.

Вовлеченность – это показатель качества деятельности, применимый к большому количеству ситуаций и поддающийся наблюдению на всех возрастных этапах. Уровень концентрации внимания на окружающих предметах и степень реакции на внешние раздражители.

Вовлечённый ребёнок увлечён и полностью поглощён деятельностью.

Шкала детской вовлеченности состоит из двух компонентов:

- описание признаков вовлеченности;
- описание уровней вовлеченности.

4. М-СНАТ – короткий тест, который позволяет определить риск аутизма у ребенка в возрасте 16–30 месяцев. Отображает уровни риска: низкий, средний и высокий.

В зависимости от структуры нарушения, выявленных особенностей в результате проведения диагностических мероприятий, разрабатывается **индивидуальная программа** на каждого ребенка. Программа направлена на развитие навыков, которые ребенок осваивает в течении первых трех лет жизни:

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

5. Программа «Каролина» [9] для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями.

Программа предназначена для работы с младенцами и детьми младшего возраста (от рождения до 24 месяцев), имеющими различные нарушения, как незначительные, так и серьезные множественные нарушения.

Программа помогает создавать и обеспечивать адекватные и полноценные программы раннего вмешательства для детей с нарушениями (ИППП).

Целью настоящей программы является помощь специалистам по раннему вмешательству, семьям, в которых есть дети с нарушениями, и всем тем, кто заботится о таких детях.

Программа состоит из 26 разделов, каждый из которых посвящен развитию определенных навыков.

6. Программа «Куррикулум» – дает представление о степени сформированности навыка в различных областях и последующих этапах развития:

- навык присутствует устойчиво;
- частично;
- навык отсутствует.

В программе предусмотрено 3 уровня:

- для детей от 9 до 18 месяцев;
- для детей от 18 до 24 месяцев;
- для детей от 24 до 36 месяцев.

Второе направление деятельности службы ранней помощи: разработка индивидуальной программы ранней помощи.

ИПРП должна включать:

- ФИО, возраст ребенка;
- цели ИПРП (цели определяются на основе результатов оценочных процедур, согласуются с категориями МКФ, измеряемы, являются потенциально достижимыми);
- перечень естественных жизненных ситуаций, в которых ИПРП реализуется;
- перечень услуг ранней помощи, места и формы их предоставления;
- примерный объем и срок реализации ИПРП;
- фамилию, имя, отчество и контактные данные ведущего специалиста;
- фамилию, имя, отчество дополнительных специалистов;
- фамилию, имя, отчество и контактные данные родителя (законного представителя).

Форма ИПРП определяется поставщиком услуг ранней помощи самостоятельно (примеры форм ИПРП представлены в Приложении 2).

Реализация ИПРП осуществляется в соответствии со следующими требованиями:

- все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в рамках ИПРП, должны содействовать вовлечению семьи в ее реализацию;

- все специалисты, предоставляющие услуги ранней помощи в рамках ИПРП, должны обсуждать с семьей ход ее реализации;
- взаимодействие с ребенком и семьей должно строиться на основе их собственной активности и участия, преимущественно в ЕЖС;
- в соответствии с целями ИПРП, к ее реализации привлекаются специалисты, обладающие необходимыми компетенциями;
- услуги ранней помощи должны предоставляться потребителям в формах, определенных исходя из целей ИПРП, возможностей и готовности ребенка и семьи, места и условий проживания ребенка, возможностей организации-поставщика услуг ранней помощи.

Для достижения цели выделяю две категории задач:

- с фокусом на семью;
- с фокусом на ребенка.

И два типа задач:

- для ребенка – базирующиеся на активности ребенка, ведущие к развитию у ребенка новых функциональных навыков.
- для семьи/родителя – базирующиеся на активном участии родителя и на его ресурсах.

Как правило, ИПРП составляется на срок от 3 до 6 месяцев.

Третье направление: реализация индивидуальной программы ранней помощи

В отделениях «Служба ранней помощи» ИПРП реализует команда специалистов: дефектолог, логопед, психолог, инструктор-методист по ЛФК (перечень специалистов может быть изменен в зависимости от штатного расписания). Условно за ребенком закрепляется ведущий специалист, который организует работу остальных специалистов. В зависимости от результатов обследования ребенка занятия с ним могут проводиться как в индивидуальной форме, так и в малых подгруппах. Кроме этого, индивидуальное занятие с ребенком может проводить один специалист или на занятие может присутствовать два специалиста в зависимости от целей, которые прописаны в ИПРП. На всех занятиях присутствует родитель (законный представитель), могут присутствовать оба родителя. Таким образом, у сопровождаю-

щих взрослых появляется возможность наблюдать за работой специалиста, переносить полученные на занятии представления и навыки в условия семьи.

Примерная продолжительность индивидуального занятия составляет от 45–60 минут (45 минут непосредственно занятие с ребенком и 15 минут консультирование родителя по возникающим вопросам по занятию). Индивидуальные занятия проводятся 2 раза в неделю (частота занятий может быть изменена в соответствии с ИПРП).

Структура занятия:

Вводный этап. Целью этого этапа, является, установление эмоционального контакта с ребенком, настраивание его на дальнейшую работу, подготовка ребенка к освоению материала.

Основной этап. Заключается в обучении ребенка определенным навыкам и умениям, а также обучению родителей тому, как в условиях семьи закрепить умения и навыки, обретенные ребёнком на занятии.

Заключительный этап. Подведение итогов, ответы на вопросы родителей, рекомендации.

Методы работы с детьми зависят от целей и задач, планируемых специалистами и в том числе, могут включать в себя следующие методы:

- наглядные;
- практические;
- словесные;

– элементы сенсорной интеграции – метод представляет собой упорядочивание ощущений, полученных из окружающего мира посредством игр, с использованием специального оборудования, воздействующего на аудиальную, визуальную, кинестетическую, вестибулярную сферы ребенка;

– элементы базальной стимуляции – метод комплексного педагогического воздействия интенсивными, пробивающими ограничения раздражителями с целью оказания ребенку помощи в осознании собственного тела и понимании жизненно важных ситуаций, связанных с удовлетворением личных потребностей.

При необходимости проводится промежуточная оценка реализации ИПРП с целью внесения необходимых изменений в программу.

Четвертое направление: итоговая оценка результативности реализации ИПРП, направленная на определение динамики целевых показателей ИПРП.

Промежуточная и итоговая оценка результативности реализации ИПРП должна проводиться с использованием тех же методов и методик, что и оценка при составлении ИПРП, а также включать в себя оценку удовлетворенности родителей (законных представителей), других непосредственно ухаживающих за ребенком лиц полученными услугами.

Реализация ИПРП должна завершаться в следующих случаях:

- отказ семьи (законных представителей) от получения услуг ранней помощи;
- ребенок/семья больше не нуждаются в услугах ранней помощи, так как цели ИПРП достигнуты;
- ребенок поступил в детский сад и успешно осваивает образовательную программу;
- ребенок достиг возраста 3-х лет в случае отсутствия необходимости пролонгации ИПРП;
- ребенок достиг возраста 7 лет – в случае пролонгации ИПРП после 3-х лет;
- при возникновении иных причин, создающих непреодолимые препятствия для продолжения реализации ИПРП.

Если резюмировать содержание работы специалистов Службы ранней помощи, то необходимо отметить, что работа выстроена максимально индивидуально, для каждого ребенка подбирается свой метод воздействия (или группа методов), приемы, которые будут способствовать максимальному раскрытию потенциальных возможностей этого ребенка. Параллельно ведется работа с родителями по привлечению их к коррекционно-развивающей, реабилитационной работе со своим ребенком, что дает им возможность личного участия в формировании его будущего, а также позволяет сформировать у родителей адекватные способы взаимодействия с ребенком, имеющим отклонения в развитии, помочь родителям принять своего ребенка таким, каков он есть, с его индивидуальными возможностями и потребностями.

Вопросы для обсуждения

1. Назовите цель и задачи отделений «Служба ранней помощи?»
2. Перечислите направления работы отделений «Служба ранней помощи» и дайте характеристику каждому направлению.
3. Перечислите нормативно-правовое обеспечение работы отделений «Служба ранней помощи».
4. Перечислите диагностический инструментарий, применяемый в отделениях «Служба ранней помощи».
5. Каким образом происходит отбор детей для проведения первичной и углубленной диагностики специалистами отделений «Служба ранней помощи»?
6. Перечислите основные методы и приемы работы с детьми раннего возраста, применяемые специалистами отделений «служба ранней помощи».
7. Возьмите одну из ситуаций, описанных ниже, и составьте конспект коррекционно-развивающего занятия.
8. Кто определяет нуждаемость ребенка в проведении углубленной диагностики?
9. Кто определяет содержание ИПРП ребенка?
10. Каким образом осуществляется работа с родителями, обратившимися в отделения «Служба ранней помощи»?

Ситуационные задачи

Выполните задания для каждой из групп приведенных случаев (ситуаций):

1. Определите какая/какие из перечисленных в тексте методик обследования будет/будут являться ведущей/ведущими. Обоснуйте свой выбор.
2. Определите какая/какие из перечисленных в тексте методик обследования будет/будут использоваться как обязательная/обязательные дополнительная/дополнительные методика/методики? Обоснуйте свой выбор.
3. Определите ведущего специалиста ИПРП.
4. Определите основные направления работы специалистов ИПРП.

Случай 1. На прием пришла семья с мальчиком в возрасте 2 лет 2 месяцев.

Анамнез: роды 40–41 неделя, кесарево сечение, по Апгар 1–3 балла, ИВЛ, гипоксия, кома, судороги.

Диагноз: спастическая диплегия, гидроцефалия, тугоухость, врожденная катаракта обоих глаз.

На приеме с папой. Семья полная, состоящая из 3-х человек.

Жалобы со стороны родителей: «Отстает в развитии».

Запрос родителей: «Как можно помочь ребенку».

На приеме ребенок не ходит, со слов родителей, недавно начал ползать, пытается встать у опоры. Демонстрирует двигательную возбудимость, кричит, плюется, бьет себя. Незнакомых людей боится, отползает, плачет; избегает физического прикосновения. Взгляд на лице специалиста не фиксирует, интереса к педагогу не проявляет. Интерес проявляет к погремушкам: хватает, нюхает, облизывает, бросает. Привлекают внимание яркие предметы, игрушки подносит близко к глазам. Открывает и закрывает шкаф, но ничего не достает. Один в комнате не остается, кричит.

Речи нет. Отмечаются вокализации, крик. Строение артикуляционного аппарата без особенностей. Обратную речь не понимает. Реагирует на громкий крик, звук – замирает, затихает, но источник звука не ищет, голову не поворачивает. При затруднениях за помощью не обращается, уходит.

Ребенок одет в памперс, на горшок не просится. О дискомфорте сообщает громким криком.

Питание: ест, сидя в стульчике; предпочтений в еде нет. Кормят родители, ложку сам не держит. Пьет из кружки. Если не хочет, отворачивается.

Сон: подъем в 9:00 ч, тихий час с 14:00 до 16:00 ч, отбой с 23:00 ч до часу ночи. Засыпает сам в своей кроватке. Купается по настроению: иногда плещется с удовольствием, иногда кричит, плачет.

Одевание/раздевание: пытается участвовать (поднимает руки, сдергивает шапку).

Случай 2. На прием пришла семья с девочкой в возрасте 1 года 10 месяцев.

Анамнез: роды 37 недель, кесарево сечение, многоводие.

Диагноз: спастический парапарез, порок сердца, ангиопатия сетчатки.

На приеме с мамой. Семья полная, состоящая из 3-х человек.

Жалобы: «Не ходит. Отстает психическое развитие. Речи нет».

Запрос: «Как можно помочь ребенку».

На приеме начала ползать по-пластунски, при этом немного помогает правой ногой. Может сесть. Может сидеть без опоры, не долго. Ходит в ходунках.

Чужих людей боится, избегает физического прикосновения.

Концентрация взгляда на предметах кратковременная. В лицо собеседника не смотрит, внимания к педагогу не проявляет.

Проявляет интерес к тяжелым игрушкам, звонким предметам, бросает, прислушивается. Исследует предметы ртом. Нравятся музыкальные игрушки, тактильный коврик. Самостоятельно может играть до 45 минут: сидит, рассматривает, трогает предметы.

Речи нет. Отмечаются вокализации. Строение артикуляционного аппарата: прогнатия, готическое небо. Обращенную речь не понимает. Реагирует на громкий звук – замирает, поворачивает голову в сторону источника звука.

При затруднениях начинает хныкать, плакать, просить помощи. Координирует 3 модальности: взгляд-жест-вокализацию.

Ребенок одет в памперс, на горшок не просится, мама высаживает сама. О дискомфорте сообщает, хнычет.

Питание: ест, сидя в стульчике. Кормит мама с ложки. Самостоятельно ест печенье. Пьет из кружки с помощью. Если не хочет, отворачивается, зажимает губы.

Сон: подъем в 8:00 ч, тихий час с 14:00 до 16:00 ч, отбой в 21:00–22:00 ч. Засыпает самостоятельно в присутствии мамы в своей кроватке. Купаться любит.

Одевание/раздевание: проталкивает руки в рукава, ноги – в штанины, снимает шапку, носки.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 года № 3711-р «О Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до конца 2025 года».

2. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 16 августа 2022 года № 2253-р «О плане мероприятий по реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до конца 2025 года».

3. Реализация Комплексного межведомственного плана по совершенствованию ранней помощи детям и их семьям от 16.12. 2022, утвержденного министром труда и социальной защиты Российской Федерации и министром просвещения Российской Федерации.

4. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 августа 2016 года № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».

5. Распоряжение Удмуртской Республики от 9 июня 2018 года № 708-р «Об организации оказания ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям-инвалидам в возрасте от 0 до 3 лет в Удмуртской Республике».

6. Приказ Минздравсоцразвития России от 2 мая 2012 года № 441н «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

7. «Методические рекомендации по определению критериев нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи. Критерии нуждаемости детей в получении ими услуг ранней помощи. Методические материалы», утвержденные Минтрудом России 10 июля 2018 года.

8. Белкина В.Н. Психология раннего и дошкольного возраста / В.Н. Белкина. – Москва: Издательство Юрайт, 2025. – 170 с.

9. Бережковская Е.Л. Культурно-историческая психология развития / Е.Л. Бережковская. Москва: Издательство Юрайт, 2025 – 616 с.

10. Блайт С.Г. Хорошо сбалансированный ребенок. Движение и раннее развитие / С.Г. Блайт. – Москва: Издательство «Национальное образование», 2022. – 192 с.

11. Боулби, Дж. Привязанность / Дж. Боулби. – Санкт-Петербург: Издательство Херсь, 2016. – 396 с.

12. Варенова Т.В. Метод сенсорной интеграции в коррекционно-развивающей работе. Электронный учебно-методический комплекс / Т.В. Варенова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elib.bspu.by/bitstream/doc/53108/1/Варенова%20-%20УМК_Сенсорная%20интеграция_2020.pdf (дата обращения: 16.04.2025).

13. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5 / Л.С. Выготский. – Москва: Издательство «Её Медиа», 2025. – 369 с.

14. Выготский Л.С. Психология развития человека / Л.С. Выготский – М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. – 1136 с.

15. Джонсон – Мартин Н. М. Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста с особыми потребностями / Н.М. Джонсон, К.Г. Дженс, К. Г. Аттермиер, С. М., Хаккер Б. Дж.– Мартин / Под.ред. Н. Ю. Барановой. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, 2004. – 336 с.

16. Казьмин А.М. Участие: теоретические аспекты и оценка в практике ранней помощи [Электронный ресурс] / А.М. Казьмин // Клиническая и специальная психология, 2015. – Т. 4. № 2. – С. 115–127.

17. Катаева, А.А., Стребелева, Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика: учеб. для студ. высш. учеб. заведений / А.А. Катаева, Е.А. Стребелева. – Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 208 с.

18. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения /М.И. Лисина. – Москва: Педагогика, 1986. – 144 с.

19. Лубовский В.И. Л.С. Выготский и специальная психология / В.И. Лубовский // Вопросы психологии. – 1996. – № 6. – С. 118–124.

20. Лубовский В.И. Психологические проблемы аномального развития детей / В. И. Лубовский. – Москва: Педагогика, 1989. – 104 с.

21. Любимова А.П. Значение неинтегрированных неврологических рефлексов в развитии праксиса и постурального контроля

у детей с задержкой психического развития дошкольного возраста / А.П. Любимова, А.Н. Сакаева [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rep.ksu.kz/handle/data/17012?show=full> (дата обращения: 06.01.2025).

22. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р.Ж. Мухамедрахимов. Санкт-Петербург: Издательство СПбГУ, 2001. – 288 с.

23. Назарова Н.М. Специальная педагогика / Н.М. Назарова. – Москва: АCADEMA, 2000. – 267 с.

24. Номиот И.В. Примитивные рефлексy и их характеристика / И.В. Номиот [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://doknamiot.ru/publikacziivrachaprimitivnye-refleksy-i-ih-harakteristika/> (дата обращения: 12.04.2025).

25. Покровская С.В. Кому и зачем нужна нейропсихологическая помощь в детском возрасте? / С.В. Покровская // Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – Т. 20. – № 1. – С. 32–38.

26. Поливанова, Катерина Николаевна. Психология возрастных кризисов [Электронный ресурс]: учеб. пособие для высш. пед. учеб. заведений / К.Н. Поливанова. – Москва: Академия, 2000. – 180 с.

27. Психология человека от рождения до смерти. Психологический атлас человека / Под ред. А.А. Реана – Санкт-Петербург: ПРАЙМЕВРОЗНАК, 2007. – 651 с.

28. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод, пособие: «Наглядный материал для обследования детей» / Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова и др./ Под ред. Е.А. Стребелевой. – Москва: Просвещение, 2004. – 164 с.

29. Семаго Н.Я. Теория и практика углубленной психологической диагностики. От раннего до подросткового возраста: Монография / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – Москва: АРКТИ, 2022. – 560 с.

30. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза / А.В. Семенович. – Москва: Генезис, 2023. – 474 с.

31. Сергиенко Е.А. Раннее когнитивное развитие. Новый взгляд / Е.А. Сергиенко. – Москва: Издательство «Институт психологии РАН», 2006. – 464 с.
32. Смирнова Е.О. Детская психология: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / Е.О. Смирнова. – Москва: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006 – 366 с.
33. Солдатова Е.Л. Психология развития и возрастная психология. Онтогенез и дизонтогенез / Е.Л. Солдатова. – Москва: Издательство Юрайт, 2025 – 361 с.
34. Сорокин В.М. Специальная психология: учеб. пособие / В.М. Сорокин / Под науч. ред. Л.М. Шипицыной. – Санкт-Петербург: Речь, 2003. – 215с.
35. Специальная психология: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др./ Под ред. В.И. Лубовского. – Москва: Издательский центр «Академия», 2005. – 464 с.
36. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учебник для вузов / Г. Г. Филиппова. – Москва: Издательство Юрайт, 2025. – 212 с.
37. Чистович И.А. Руководство по оценке развития младенцев до 16 месяцев на основе русифицированной шкалы KID / И.А. Чистович, Ж. Рейтер., Я.Н. Шапиро – Санкт-Петербург: Институт раннего вмешательства, 2000. – 62с.
38. Чурило Н.В. Проблема нормы и нарушений развития в детской нейропсихологии / Н.В. Чурило // Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья: Материалы всерос. заоч. конф. – Екатеринбург, 2021. – С. 234–238.
39. Шапиро Я.Н. Руководство по оценке уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI / Я.Н. Шапиро, И.А. Чистович – Санкт-Петербург: Институт раннего вмешательства, 2000. – 62 с.
40. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды: проблемы возрастной и педагогической психологии / Д.Б. Эльконин / Под ред. Д.И. Фельдштейна. – Москва: МПА, 1995. – С. 160–165.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**Бланк первичной оценки функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья ребенка
предлагается специалистами Автономной некоммерческой организации дополнительного
профессионального образования «Санкт-Петербургский Институт Раннего Вмешательства»**

(создан на основе ICF CHECKLIST Version 2.1a, Clinician Form for International Classification of Functioning, Disability and Health)

Дата приёма	
Специалист(ы)	
Фамилия, имя ребенка	
Дата рождения, возраст	
Адрес, телефон, эл почта	
На приеме с	

Состав семьи (кто ухаживает):

Кто направил:

Жалобы, трудности в повседневной жизни, запрос

Скрининг развития:

Когнитивное	Понимание речи	Продуктивное речи
Крупная моторика	Мелкая моторика	Социальное
Самообслуживание	М-ЧАТ	

Таблица 1
 Бланк первичной оценки функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья ребенка

Область (домен) жизнедеятельности	Активность / участие				
	Описание активности и участия	Трудности реализации			
		нет	легкие	умеренные	тяжелые
Проявляет познавательный интерес					
Целенаправленно использует органы чувств – смотрит и/или наблюдает					
Целенаправленно использует органы чувств – слушает					
Способ получения знаний – копирование					
Способ получения знаний – общение (задает вопросы)					
Способ получения знаний – игра (социальная, с предметами, игра-исследование, двигательная, на решение проблем, игра-притворство)					
Приобретает практические навыки – использование предметов по назначению					

Продолжение таблицы 1

Применение знаний – концентрация внимания								
Умение принимать решение – делает выбор								
Общие задачи и требования (d12)	Описание активности и участия			Трудности реализации				
			нет	легкие	умеренные	тяжелые		
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)								

Коммуникация (d3)	Описание активности и участия	Трудности реализации			
		нет	легкие	умеренные	тяжелые
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					
Разговор					
Мобильность (d4)	Описание активности и участия	Трудности реализации			
Крупная моторика		нет	легкие	умеренные	тяжелые
Поддержание положения тела – лежа на спине					
Поддержание положения тела – лежа на животе					

Продолжение таблицы 1

Крупная моторика	нет	легкие	умеренные	тяжелые
Поддержание положения тела – лежа на боку				
Поддержание положения тела – сидя на полу / на стуле				
Поддержание положения тела – стоя				
Переходы из одного положения тела в другое				
Способ перемещения				
Тонкая моторика	нет	легкие	умеренные	тяжелые
Дотягивание				
Хватание				
Удержание				
Отпускание				
Перенос				
Подтягивание				
Отталкивание				
Манипулирование				
Бимануальная активность				

Продолжение таблицы 1

Забота о собственном теле и здоровье (d5)	Описание активности и участия	Трудности реализации		
		нет	легкие	умеренные
Умение мыться				
Уход за частями тела – умение чистить зубы				
Уход за частями тела – причёсываться				
Уход за частями тела – чистить нос				
Управление физиологическими отправлениями				
Одевание, раздевание				
Прием пищи и питье				
Забота о здоровье				
Бытовая жизнь (d6)		нет	легкие	умеренные
Помощь родителям в повседневных делах				тяжелые

Межличностное взаимодействие (d7)	Описание активности и участия	Трудности реализации		
		нет	легкие	умеренные
Соблюдение социальных правил во время взаимодействия				тяжелые
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				
Основные жизненные сферы (d8)		нет	легкие	умеренные
Неформальное образование				
Дошкольное образование (участие)				

Окончание таблицы 1

Участие в общественной жизни (d9)		нет	легкие	умеренные	тяжелые
Участие в игре – одиночная игра					
Участие в игре – проявляет интерес к играм других					
Участие в игре – параллельная игра					
Участие в игре – общая совместная игра					
- развивающий центр					
- детская площадка, парк					
- поездки					
- магазины					
- праздники					

ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ (помогают или мешают активности и участию ребенка)

<p>E1 ПРОДУКЦИЯ И ТЕХНОЛОГИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> – продукты, лекарства, одежда, обувь, бытовые приборы – специализированное оборудование для индивидуального использования (протезы, ортезы, и пр.) – средства передвижения – оборудование для коммуникации, для приобретения знаний – обустройство жилья 	<p>E3 ПОДДЕРЖКА И ВЗАИМОСВЯЗИ</p> <p>(семья и ближайшие родственники, друзья, знакомые семьи, профессиональные медицинские работники, другие):</p>	<p>E4 УСТАНОВКИ</p>
--	---	----------------------------

Медицинский анамнез:

Срок гестации _____ по Апгар _____
 Период новорожденности _____
 Векармливание _____
 Перенесенные заболевания _____

Результаты медицинского осмотра:

Диагноз медицинский (по МКБ 10) _____
 Вес _____ Рост _____ Окружность головы _____ Грудь _____
 Питание (состав пищи, количество порции, консистенция, продолжительность времени приема пищи, сколько раз в сутки, временные промежутки, поза) _____

Функции организма

Функции	Наличие нарушений	Степень выраженности
б1. УМСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ б110 Функции сознания б117 Интеллектуальные функции б130 Волевые и побудительные функции б134 Функции сна б140 Функции внимания, памяти, восприятия б152 Функции эмоций		
б2. СЕНСОРНЫЕ ФУНКЦИИ И БОЛЬ: б210 Функции зрения б230 Функции слуха б235 Вестибулярные функции б280 Боль		
б3. ФУНКЦИИ ГОЛОСА И РЕЧИ:		
б4. ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ, КРОВИ, ИММУННОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ: б410 Функции сердца б430 Функции системы крови б435 Функции иммунной системы (аллергические реакции, гиперчувствительность) б440 Функции дыхания		

Функции	Наличие нарушений	Степень выраженности
б5. ФУНКЦИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ, ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМ И МЕТАБОЛИЗМА б510 Функции приема пищи б515 Функции пищеварения б525 Функции дефекации б530 Функции сохранения массы тела б555 Функции эндокринных желез		
б6. УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ФУНКЦИИ б620 Функции мочеиспускания		
б7. НЕЙРОМЫШЕЧНЫЕ, СКЕЛЕТНЫЕ И СВЯЗАННЫЕ С ДВИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ б710 Функции подвижности суставов б730 Функции мышечной силы и тонуса б760 Контроль произвольных двигательных функций б765 Непроизвольные двигательные функции		
б8. ФУНКЦИИ КОЖИ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ СТРУКТУР		

Личные особенности ребенка

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- По домену 1 «Научение и применение знаний» _____
- По домену 2 «Общие задачи и требования» _____
- По домену 3 «Коммуникация» _____
- По домену 4 «Мобильность» _____
- По домену 5 «Забота о собственном теле и здоровье» _____
- По домену 6 «Бытовая жизнь» _____
- По домену 7 «Межличностное взаимодействие» _____
- По домену 8 «Основные жизненные сферы» _____
- По домену 9 «Участие в общественной жизни» _____

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОГРАММЕ (нуждается ли ребенок в Индивидуальной программе ранней помощи)

РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ

Рекомендуемые формы

Пример 1.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ

ФИО ребенка _____
 Возраст ребенка _____
 Идентификационный номер ребенка (свидетельство о рождении/СНИЛС) _____
 ФИО родителей _____
 Планируемый срок реализации ИПРП: с _____ 20____ по _____ 20____
 Даты проведения промежуточной оценки эффективности ИПРП: 1. _____ 2. _____ 3. _____
 Дата проведения итоговой оценки эффективности ИПРП _____

Область жизнедеятельности*	Цели ИПРП	Место реализации		Услуги ранней помощи, оказываемые в рамках ИПРП, условия предоставления услуг		Периодичность	Цена ЕЖС	Специалисты	Отметка о достижении цели
		на дому	очно	в организации	дистанционно				
		Название услуги, которая способствует достижению цели	индивидуально	с семьей	в группе				
		Объем реализации услуги (количество сессий)							

СОГЛАСОВАНО

Ведущий специалист	Родитель
/ _____ Подпись ФИО	/ _____ Подпись ФИО

Пример 2.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РАННЕЙ ПОМОЩИ

ФИО ребенка	Дата рождения	Ситуационные цели (да/нет)	
		Общие цели**	Специфическая активность в ситуации
ЕЖС*			Вовлеченность в ситуацию
Исполнитель со стороны семьи			
Ведущий специалист		Подпись	
Часов в неделю		Подпись	
Специалист I		Часов всего	
Часов в неделю		Часов всего	
Дата составления		Срок действия	
		Количество часов ИТОГО	
Услуги ранней помощи		Формы работы	
		индивидуально/с семьей/ очно/дистанционно	в детско-родительской группе

*- ЕЖС – естественные жизненные ситуации (в соответствии с доменами разделов составляющей «Активность и участие» МКФ) – например, «прием пищи».

** – Общие цели – цели, не имеющие специфики для ситуации, например, «нахождение в положении сидя» (в соответствии с категориями МКФ).

*** – Ситуационные цели - цели, специфические для ЕЖС: а) специфическая активность в ситуации, например, самостоятельная еда густой пищи при помощи ложки (в соответствии с категориями МКФ); б) вовлеченность в ситуацию, например, вовлеченность в ситуацию приема пищи.

Приложение В

Таблица 3

Формализованная шкала исследования психоневрологических функций у детей А.И. Скворцова

Возраст	Крупная моторика
1–4 недели	Все безусловные рефлексы вызываются, рефлексы симметричны
1 месяц	Пытается оторвать голову от поверхности, на которой лежит, но удерживать ее не может, роняет и поворачивает голову в сторону
1 месяц	Пытается поднимать голову, лежа на животе
1,5 месяца	Приподнимает голову на 45 градусов, лежа на животе, удерживает ее 10–20 сек., ноги при этом напряжены
2 месяца	В положении на животе удерживает голову, при этом руки под грудью согнуты в локтевых суставах, активно двигает ногами
2 месяца	Удерживает голову, находясь в вертикальном положении (недолго)
2,5 месяца	Лежа может опираться на предплечья (несколько минут)
3 месяца	Чаще поднимает руки выше горизонтального уровня
4 месяца	Появляется опора на ноги
4,5 месяца	Активно поднимает голову из положения на спине
4,5 месяца	Переворачивается на бок
5 месяцев	Сидит с поддержкой, устойчиво держа голову
5,5 месяцев	Прочная опора на ноги при стоянии с поддержкой
6 месяцев	Лежа на животе, ребенок может вытягивать одну руку
6 месяцев	Сидит при пассивно приданной позе

Возраст	Крупная моторика
6,5 месяцев	Переворачивается со спины на живот
7 месяцев	Переворачивается с живота на спину
7 месяцев	Ползает без включения тазового пояса
7,5 месяцев	Синхронно ползает по-пластунски
7,5 месяцев	Самостоятельно приседает из положения лежа, через бочок
8 месяцев	Защитная экстензия рук вперед и в стороны, позволяющая сохранять равновесие
8 месяцев	Стоит в позе на коленях (на четвереньках)
8,5 месяцев	Садится самостоятельно из любых положений и сидит уверенно
9 месяцев	Передвигается на коленях (на четвереньках) самостоятельно
10 месяцев	Стоит у опоры, встает самостоятельно
11 месяцев	Стоит самостоятельно
11,5 месяцев	Ходит с поддержкой
12 месяцев	Ходит самостоятельно
1 год 3 месяца	Ходит длительно, поворачивается
1 год 6 месяца	Перешагивает через препятствия
1 год 10 месяцев	Пытается бегать
1 год 11 месяцев	Поднимается и спускается по лестнице приставными шагами, держась за перила
2 года	Бегает
2 года	Самостоятельно приседает и встает
2 года	Наклоняется и поднимает предметы с пола
2 года 6 месяцев	Стоит на одной ноге без поддержки

Возраст	Крупная моторика
2 года 6 месяцев	Поднимается, спускается по лестнице, чередуя ноги (с опорой)
2 года 6 месяцев	Умеет ездить на трехколесном велосипеде
3 года	Прыгает на двух ногах
Возраст	Мелкая моторика
1 неделя	Пальцы сжаты в кулачок, единичные, редкие движения пальцами
2 месяца	Открывает кулачок
2,5 месяца	Удерживает вложенную в кисть игрушку, тянет ее в рот
3 месяца	Иногда захватывает предмет кистью руки
3,5 месяца	Тянется к игрушке, хватает ее рукой
4,5 месяца	Захватывает игрушку двумя пальцами, подносит ко рту, бросает
5 месяцев	Начинает захватывать мелкие предметы
5,5 месяцев	Перекладывает игрушку из руки в руку
7 месяцев	Активно манипулирует предметами
8 месяцев	Для захвата использует большой палец
8 месяцев	Стучит игрушкой об игрушку
8,5 месяцев	Начинает целенаправленно манипулировать пирамидкой из 2–3 колец (снимает, сбрасывает)
9 месяцев	Пытается ставить кубик на кубик
10 месяцев	Указательным и большим пальцами берет мелкие предметы
11 месяцев	Пытается нанизывать колечки на стержень пирамидки
12 месяцев	Может перелистывать страницы у картонной книжки
12 месяцев	Опускает мелкие предметы в узкое отверстие

Возраст	Мелкая моторика
1 год 2 месяца	Переворачивает одновременно 2–3 страницы
1 год 5 месяцев	Рисует каракули, росчерки
1 год 6 месяцев	Разрывает бумагу
1 год 8 месяцев	Переворачивает по одной странице
2 года	Формируется предпочтение ведущей руки
2 года	По показу повторяет вертикальные и круглые линии
2 года 6 месяцев	«Правильно» держит карандаш
3 года	Копирует круг
3 года	Расстегивает пуговицы
	Зрительное восприятие
1 неделя	Зажмуривает глаза при ярком свете, при открывании глаз стремится повернуться к источнику света
1 месяц	Кратковременное сосредоточение взора на игрушке, недолгое прослеживание её глазами
1,5 месяцев	Прослеживание взглядом движения по горизонтали, на 40–50 см вправо и влево от средней линии
2 месяца	Длительное сосредоточение взора на предметах
3 месяца	Рассматривает собственные руки, начало дифференциации движений пальцев
3,5 месяца	Тянется к игрушке
4 месяца	Останавливает взгляд на объекте и подолгу рассматривает его на расстоянии
4,5 месяца	Игрушку подносит к глазам, рассматривает
5 месяцев	Зрительно внимательно изучает окружающие предметы, расположенные в разных местах

Возраст	Зрительное восприятие
6 месяцев	Рассматривает крупные картинки
7 месяцев	Активно захватывает игрушку из любых положений
8 месяцев	Дифференцированно воспринимает близких и знакомых людей
9 месяцев	Ищет взором спрятанную на его глазах игрушку
10 месяцев	Узнает себя и близких в зеркале
1 год	Показывает отдельные предметы в быту
1 год 2 месяца	Узнает и показывает себя и знакомых на фотографии
1 год 3 месяцев	Узнает несколько простых картинок (около 5)
1 год 8 месяцев	Дифференцирует форму и величину объемной игрушки
1 год 8 месяцев	Дифференцирует количество предметов
1 год 9 месяцев	Подбирает парные игрушки и картинки
2 года	Узнает знакомые предметы по ТВ, знает много картинок (10–15)
2 года 6 месяцев	Понимает смысл простых картинок с действием
2 года 6 месяцев	Узнает контурные, черно-белые изображения
2 года 6 месяцев	Начинает видеть разницу в величине и количестве на плоскостной картинке
2 года 6 месяцев	Зрительно дифференцирует протяженность и местоположение предмета
3 года	Узнает перечеркнутые и наложенные изображения
Возраст	Слуховое восприятие
1 неделя	Вздрагивает и мигает при громком звуке
2 недели	Слуховое сосредоточение
1 месяц	Начало локализации звуков в пространстве
1,5 месяца	Улыбается, когда слышит голос взрослого
2 месяца	Замирает при появлении нового звука на фоне других

Продолжение таблицы 3

Возраст	Слуховое восприятие
2,5 месяца	Узнает тембр голоса матери
3 месяца	После звуковой стимуляции издает гласные звуки
4 месяца	Активно прислушивается к невидимому источнику звука, поворачивает голову в сторону звука
5 месяцев	Начинает по-разному реагировать на свое и чужое имена
6 месяца	Начало аутоэхолалии
6,5 месяцев	Начинает понимать команды с жестовым подкреплением
7 месяцев	Может имитировать звуки высоких и низких тонов, громкие и тихие звуки
8,5 месяцев	Плясовые движения под веселую музыку
1 год	Пытается воспроизводить серии речевых звуков с определенной интонацией и ритмом
1 год 3 месяца	Повторяет услышанные короткие слова
1 год 5 месяцев	«Ветавляет» слова в знакомые стихи
1 год 8 месяцев	Называет объекты, находящиеся вне поля зрения, когда слышит их звук
3 года	Может отстукивать простые ритмы по образцу
Возраст	Импрессивная речь
1 месяц	Реакция сосредоточения на голос взрослого. притормаживает двигательные реакции, «ротовое» внимание
3 месяца	Фиксирует взгляд на голос взрослого с проявлением эмоциональных реакций
4 месяца	Больше реагирует на голос, чем на простой звук, реагирует на ласковые и строгие интонации
5 месяцев	В ответ на обращенную к ребенку речь возникает ответная голосовая активность
6 месяцев	Реагирует на свое имя
7 месяцев	Понимает речевые команды с жестовым подкреплением

Возраст	Импрессивная речь
7,5 месяцев	Начинает выделять по слову части лица у куклы и у взрослого
8 месяцев	Зрительно дифференцирует названные знакомые предметы
8,5 месяцев	Понимает речевые команды без жестового подкрепления
9 месяцев	По просьбе находит знакомые предметы, расположенные в непривычном месте
9,5 месяцев	Показывает уверенно части лица у куклы и у взрослого
10 месяцев	Начинает узнавать предметы на однопредметных картинках
10,5 месяцев	По указанию взрослых выполняет действия с игрушками
11 месяцев	Понимает команду «нельзя»
1 год	Выполняет много команд по просьбе взрослого
1 год 3 месяца	Показывает несколько частей тела
1 год 6 месяцев	Показывает все части тела
1 год 8 месяцев	Показывает все объекты в быту
2 года	Показывает много картинок
2 года 5 месяцев	Понимает содержательную речь, несложные рассказы
2 года 5 месяцев	Может односложно ответить на вопрос по прочитанной сказке
2 года 5 месяцев	Выполняет около 10 инструкций, состоящих из одного действия
3 года 5 месяцев	Может ответить (речью, мимикой, жестом) на вопросы о событиях, которые происходят в другое время или в другом месте
	Экспрессивная речь
1 месяц	Голосовые реакции ребенка в ответ на разговор с ним
2 месяца	Спонтанно произносит отдельные звуки, оглаженно гулит
3 месяца	Интонационная выразительность голосовых реакций, начальное гуление
4 месяца	Активное гуление

Возраст	Экспрессивная речь
5 месяцев	Активно спонтанно певуче гулит с лепочками звуков
5,5 месяцев	Лепет проявляется короткими звуками (гласные в сочетании с губными согласными)
6 месяцев	Активный недифференцированный лепет
6,5 месяцев	Разнообразный активный лепет (переднеязычные, заднеязычные и т. д.), аутоэхо-лалии
7,5 месяцев	Появляются двойные звуковые сочетания типа «ба-ба»
9 месяцев	Подражая взрослому, учит новые слоги
10 месяцев	Называет людей и предметы слогами
1 год	Говорит около 5 слов (мама, дада)
1 год 2 месяца	Соотносит слоги с определенным предметом
1 год 4 месяца	Выражает желания с помощью речи (появление глаголов)
1 год 6 месяцев	Говорит около 10 слов (в основном названия)
1 год 8 месяцев	«Телеграфная речь». двухсловные предложения
2 года	Составляет предложения из 3-4 слов
2 года 6 месяцев	Задает вопросы со словами «Кто?», «Где?», «Куда?» (порядок слов не всегда правильный)
2 года 6 месяцев	Легко повторяет фразы
3 года	Пытается использовать множественное число, прошедшее время
3 года	Использует отрицательные частицы «не», «ни»
3 года 6 месяцев	Использует прилагательные и местоимения
3 года 6 месяцев	Задает вопросы «Когда?», «Что внутри?», «Почему?»
3 года 6 месяцев	Способен вести диалог со взрослым человеком

Продолжение таблицы 3

Возраст	Интеллект
0–2 месяца	Формируются простые ассоциации. если кричать, то тебя возьмут на руки
0–2 месяца	Начинает ожидать кормления через определенные интервалы времени
3 месяца	Начинает различать окружающих. может узнать мать в группе людей, может чувствовать незнакомые места и незнакомых людей
4 месяца	Активная познавательная деятельность в виде похлопывания рукой по подушке, одеялу
4,5 месяцев	Развитие функции активного внимания. поворачивается на звук, если внимание не отвлечено более сильным раздражителем
5 месяцев	Начинает догадываться о причине и следствии. если потрясти погремушку – она загремит
5 месяцев	Реакция на новизну. любой новый предмет хотя бы на короткое время привлекает внимание ребенка
5,5 месяцев	Следит откуда и куда падает предмет
6 месяцев	После зрительного и тактильного исследования игрушки, начинает искать для нее применение (стучит, гремит погремушкой)
6,5 месяцев	Может уронить предмет только для того, чтобы увидеть, как кто-то из близких его поднимет
7 месяцев	Начинает ожидать от близких людей характерных действий. кормления от матери, индивидуальной игры от каждого члена семьи
7 месяцев	Может узнавать по части целое. ожидает появление целого предмета, увидев только его часть
7,5 месяцев	Убирает препятствие, мешающее достичь игрушки

Возраст	Интеллект
8 месяцев	Поиск наполовину спрятанной игрушки
9 месяцев	Запоминает, как реагировать на определенные фразы. поднимает руки, когда слышит фразу «Такой большой»
10 месяцев	Пользуется «указательными жестами»
11 месяцев	Деятельность приобретает характер целенаправленной, ребенок как бы предвидит результат своего действия (складывает игрушку в коробку, нажимает кнопки на музыкальной игрушке)
11,5 месяцев	Начинает замечать, когда кто-то выходит из комнаты, и ждет его возвращения
11,5 месяцев	В состоянии определить высоту и края предметов
1 год	Узнает значение слов, коротких фраз
1 год	Различает несколько предметов по названиям
1 год	Ищет спрятанную игрушку
1 год 5 месяцев	Тянет в рот только съедобное
1 год 6 месяцев	Узнает простые картинки в книге
1 год 7 месяцев	Может выполнить поручение из 1 действия
1 год 11 месяцев	Различает «один» и «много»
1 год 11 месяцев	Различает «большой» и «маленький»
2 года	Частично заполняет доску Сегена путем проб и ошибок
2 года 6 месяцев	Выполняет поручения из 2–3 взаимосвязанных действий (подойди к шкафу, возьми куклу, принеси мне)
2 года 6 месяцев	Укладывает в нужные ячейки доски Сегена фигуры, кроме треугольника
2 года 6 месяцев	Подбирает цвета по образцу (синий цвет к синему)
3 года	Классификация на 2 группы (по цвету, форме)
3 года 6 месяцев	Классификация на 3–4 группы. по геометрической форме, по цвету

Возраст	Конструирование
8,5 месяцев	Снимает, сбрасывает кольца со стержня пирамидки
9 месяцев	Пытается поставить кубик на кубик
11 месяцев	Пытается нанизать колечки на стержень пирамидки
1 год	Использует рот или одну из рук для сохранения двух взятых игрушек и, освободив руку, захватывает третью игрушку
1 год 9 месяцев	Строит простые сооружения из кубиков
2 года	Частично заполняет доску Сегена методом проб и ошибок
2 года	Строит по образцу поезд, башенку
3 года	Строит по образцу мост
3 года	Дорисовывает недостающие ножки, ручки к человечку
3 года 6 месяцев	Самостоятельно рисует человека (примитивно)
3 года 6 месяцев	Строит сложные сюжетные конструкции
3 года 6 месяцев	Собирает кубики Линка по образцу
Возраст	Эмоции, коммуникации
1–2 недели	Реакция неудовольствия на насильственное пробуждение, голод, дискомфорт. громкий крик без интонационной выразительности, слез нет
1,5 месяца	Появление ответной улыбки, «ротового» внимания, через некоторое время после «заигрывания» исследователя
2 месяца	На эмоциональный контакт с исследователем ребенок отвечает активной улыбкой
3 месяца	Смеется в голос
3 месяца	В ответ на общение с исследователем проявляет выраженный «комплекс оживления»
4 месяца	«Комплекс оживления» проявляется ярко, быстро

Продолжение таблицы 3

Возраст	Эмоции, коммуникации
4,5 месяца	Плач ребенка модулирован, с чередующимися периодами усиления и затухания, в плаче отмечаются паузы для восприятия реакции взрослого
5 месяцев	Плач прекращается, когда внимание переключается на новый яркий интересный стимул
5 месяцев	Появление улыбки при виде взрослого человека, который молчит
5 месяцев	Различает мимику и жесты окружающих
5,5 месяцев	Реагирует на строгие и ласковые интонации
6 месяцев	Активно выражает отношение к «близким» и «чужим», эмоции дифференцированы
7,5 месяцев	Тянет руки, чтобы взять на руки
7 месяцев	Устав, начинает требовать внимания самого близкого человека (чаще матери)
8 месяцев	Дает адекватные эмоциональные реакции в ответ на общение
9 месяцев	Легко вступает в контакт на эмоциональном, игровом, речевом уровнях
10 месяцев	Эмоциональное состояние внешне отчетливо проявляется разнообразными мимическими, двигательными, голосовыми реакциями
11 месяцев	Машет рукой на прощание
12 месяцев	По просьбе обнимает родителей
1 год 2 месяца	Появляется сопереживание, утешение
1 год 3 месяца	Использует «нет» (слово, звук, жест), выражая несогласие
1 год 4 месяца	Использует «да» (слово, звук, жест)
1 год 7 месяцев	Помогает в простейших работах (по инструкции)
1 год 8 месяцев	Имитирует действия взрослых с бытовыми предметами
1 год 10 месяцев	Активно пользуется жестами
1 год 10 месяцев	Острая реакция на отсутствие матери

Возраст	Эмоции, коммуникации
2 года	Появляется понимание и использование в речи местоимений «я» – «мое», «ты» – «твое»
3 года	Знает свой пол
Возраст	Самообслуживание
5 месяцев	Может есть с ложки
6 месяцев	Держит бутылочку, из которой сосет
7 месяцев	Пьет из чашки, которую держит взрослый
8 месяцев	Помогает одевать себя (подает руку, ногу)
9 месяцев	Жует отломанные кусочки полутвердой пищи (хлеб, банан)
1 год	Самостоятельно ест (руками), откусывает печенье
1 год 2 месяца	С помощью подносит ложку ко рту
1 год 3 месяца	Пьет из чашки, не проливая
1 год 3 месяца	Снимает простые предметы одежды (варежки, шапку)
1 год 4 месяца	Моеет руки с небольшой помощью
1 год 5 месяцев	Зачерпывает пищу ложкой
1 год 6 месяцев	Полностью прожевывает пищу
1 год 9 месяцев	Снимает расстегнутое пальто, куртку
1 год 10 месяцев	Ест и пьет самостоятельно
2 года	Ест твердую пищу самостоятельно (хлеб, печенье)
2 года	Просится на горшок в дневное время
2 года	Самостоятельно моет и вытирает руки
2 года	Застегивает и расстегивает молнию с помощью взрослого
2 года 6 месяцев	Ест ложкой или вилкой самостоятельно (аккуратно)

Возраст	Самообслуживание
2 года 6 месяцев	Одевает простые предметы одежды (варежки, шапку)
3 года	Наливает в чашку воду (не аккуратно)
3 года	Расстегивает пуговицы
	Игра
3 месяца	Рассматривает вложенную в руку игрушку
3 месяца	Активизация рук при попадании игрушки в поле зрения ребенка
4 месяца	Протягивает руки к игрушке, ощущает ее
5 месяцев	Занятия с игрушкой – доминирующая, эмоционально окрашенная форма деятельности
5 месяцев	Подолгу играет с подвешенными игрушками
5,5 месяцев	Щупает, царапает, тянет игрушки, гремит погремушками, стучит, бросает
9 месяцев	Предпочитает играть со взрослыми, подражая их действиям
9,5 месяцев	Хватает, кидает, толкает игрушки, любит слушать музыку, пританцовывает
10 месяцев	Усвоение условных действий с игрушками и предметами
11 месяцев	Играет с несколькими игрушками, одевает кольца на штырь
1 год	Играет с мячом
1 год 1 месяц	Строит простые структуры из блоков
1 год 2 месяца	Играет с песком, водой, наливными игрушками, кубиками
1 год 3 месяца	Наблюдает за игрой других детей
1 год 4 месяца	Играет самостоятельно, если рядом взрослый
1 год 6 месяцев	Начало функциональной игры
1 год 9 месяцев	Любит катать, перетаскивать игрушки

Окончание таблицы 3

Возраст	Игра
1 год 9 месяцев	Толкает «поезд», сделанный и нескольких кубиков
2 года	Предпочитает активные игрушки (поезд, телефон и т. п.)
2 года	Делает куличики
2 года	Собирает закручивающиеся игрушки
2 года 6 месяцев	Собирает пирамидку по порядку
2 года 6 месяцев	Элементы сюжетной игры (кормит, баюкает куклу; возит, нагружает машину; говорит по телефону)
3 года	Совместная сюжетная игра с другим ребенком

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	3
РАДЕЛ 1. ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ	5
1.1. Общая характеристика младенчества	5
1.2. Общая характеристика раннего возраста	20
1.3. Особенности развития детей с ограниченными возмож- ностями здоровья	24
Вопросы для обсуждения	28
Ситуационные задачи	29
РАЗДЕЛ 2. ОРГАНИЗАЦИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ В РОССИЙ- СКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЕАЛИЗАЦИЯ РАННЕЙ ПОМОЩИ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	34
2.1. Концепция ранней помощи в Российской Федерации и кри- терии нуждаемости детей в услугах ранней помощи	34
2.2. Организация работы отделений «Службы ранней помощи» в Удмуртской Республике	40
Вопросы для обсуждения	49
Ситуационные задачи	49
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	52
ПРИЛОЖЕНИЕ	57

Учебное издание

**ДЕТИ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ
И ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ
В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Учебно-методическое пособие

Составители:

Андреева Мария Владимировна,
Шульженко Наталья Владимировна

Авторская редакция

Подписано в печать 22.12.25. Формат 60x84¹/₁₆.

Усл. печ. л. 5,11. Уч.-изд. л. 4,0.

Тираж 300 экз. Заказ № 1954.

Издательский центр «Удмуртский университет»
426034, г. Ижевск, ул. Ломоносова, 4Б, каб. 021
Тел.: + 7 (3412) 916-364, E-mail: editorial@udsu.ru

Типография Издательского центра «Удмуртский университет»
426034, г. Ижевск, ул. Университетская, 1, корп. 2.
Тел.: + 7 (3412) 68-57-18